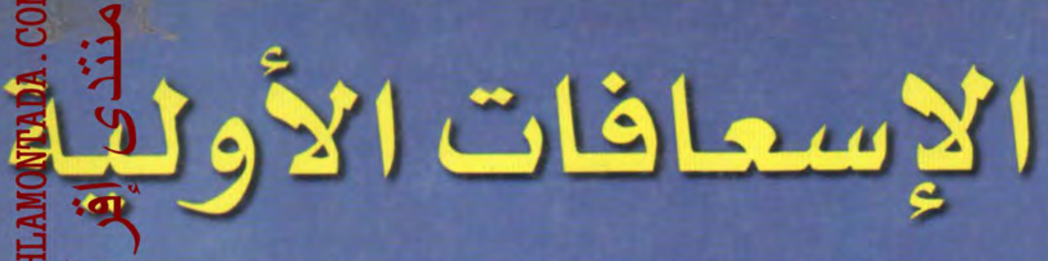


الإسعافات الأولية

الدليل الشامل في تعلّم تقنيات الإسعافات الأولية

١

ضرغام محمد صالح

دار الرفيق

الإسعافات الأولية

١

إعداد

ضرغام محمد صالح



الطبعة الأولى

٢٠٠٥ - ٢٠٠٦

المقدمة

توجد أنواع عديدة من النزف فهناك النـــزف الخـــارجي والنـــزف الداخلي، والنزف الخارجي الذي يشمل النزف من الأوعية الظاهرة حيث يجب اجراء الضغط المباشر فوق الوعاء الدموي ويتم ذلـــك بوضع قطعة قماش نظيفة على المنطقة المجروحة والضغط عليهـــا بقوة والاستمرار بالضغط عليها حتى اذا استمر ضخ الـــدم مـــن الجرح بقوة، أما اذا كان الدم خارجاً من الأذن فيجب عندها وضع رباط نظيف حول الأذن مع وضع المريض مستلقياً علـــى جانبـــه المصاب ليسمح للدم بالخروج الى الرباط كما يجب رفـــع الجـــزء المصاب فوق مستوى القلب وعند فشل هذه الاجـــراءات يمكـــن الاستعانة بابنول يدعى طبياً التورنيكة وحتى تستقر حالة المريض.

أما النزف الداخلي فيعرف بتمزق الوعاء الدموي داخل الجسم مما يؤدي الى نضح الدم داخل تجويف الـــبطن ويكـــون ذلـــك نتيجـــة الاصابة بطعنة حادة او طلق ناري او كسر العظام أو نزف القرحة حيث ان حدوث الاصابة في الصدر أو البطن يزيـــد الشـــك مـــن الاصابة بالنزيف الداخلي خصوصاً عند الشعوز بالألم في المنطقة المصابة.

وهناك علامات اخرى تظهر على التشخيص المصـــاب بـــالنزيف الداخلي مثل برودة ورطوبة الجلد وشحوب الوجه والضعف العـــام وظهور حالة الاغماء والغثيان والعطش مع زيادة في عدد دقـــات

القلب التي تكون ضعيفة وغير منتظمة العا مع وجود ضيق في التنفس وتوسع البؤبؤ وتورم حول المنطقة المصابة وفي حالة النزيف الداخلي يجب اولاً التأكد من نظافة المجرى التنفسي حيث ان قلة وجود الأوكسجين في الدم او ارتفاع نسبة ثاني اوكسيد الكاربون فيه يؤدي الى فقدان الوعي وهذا يؤدي الى عجز التنفس مما يؤدي الى عجز القلب وضرر الدماغ ثم الوفاة اذا لم يتم التدخل لأنقاذ حياة المريض وانتعاش الدورة الدموية والجهاز التنفسي.

ولغرض انعاش الجهاز التنفسي يجب الجلوس الى جانب المريض ووضع أذن المسعف قرب أنف وفم المريض مع مراقبة الصدر لسماع تنفسه ورؤية حركة الصدر فيما اذا كان تنفس المريض سليماً واذا كان التنفس غير منتظم فيجب وضع المريض مستلقياً على ظهره وفتح الفم ويجب تنظيف اي مواد عالقة به. كما يجب سحب رأس المريض إلى الخلف عن طريق وضع يد المسعف عل جبهة المريض ويد المسعف الثانية تحت ذقن المريض ورفعه الى الأعلى ويجب الضغط على بطن المريض ٦ ــ ١٠ مرات ويجب تدوير رأس المريض الى الجانب والعمل على اخراج المحتويات المغروسة في فمه عن طريق اصابع المسعف. كما يجب الاستعانة بالمساعدة الطبية بعد عمل الاسعافات الأولية للمريض المصاب بالنزيف الداخلي مع مراعاة عدم تناول او شرب اي مشروب.

الكسور

أسباب الكسور

تحدث الكسور في العظام نتيجة للإصابات أو السقوط من سحطح مرتفـــع و أسبابها بالتفصيل هي :-

إصابة مباشرة للعظمة المكسورة – كالضربة الشـــديدة علـــى الـــرأس ، أو مرور عجلات السيارة على فخذ المصاب فتكسر عظم الفخذ أو على الســـاق فتكسر عظمة القصبة أو طلق ناري نافذ بالذراع يحدث كسرا بعظم الفخذ .

إصابة غير مباشرة للعظمة وفي هذه الحالة تكسر العظمة بعيدا عن موضع الإصابة وأمثلة ذلك السقوط من سطح مرتفع على القدمين ، فقد يسبب كسرا بعنق عظم الفخذ دون أن يصيب عظام القدمين ، والسقوط على اليـــدين قـــد يسبب كسورا بعظم العضد دون عظام اليد .

الانقباضات العضلية المفاجئة إذا كانت شديدة قد تسبب كسورا أو انفصـــالا بالنتوءات العظمية المتصلة بها كالإنقباضات الشديدة الحادة .

الكسور المريضة :- وهي الحالات التي تحدث فيها الكسور مـــن إصـــابة بسيطة لا تسبب كسرا في العادة ، سببها مرض العظام كأن تكون هشة نتيجة قلة الكالسيوم بها ، أو مريضة بأورام أو خلافه وهي تحدث عادة في المسنين

أنواع الكسور

١ – <u>الكسر البسيط :</u> يسمى الكسر بسيطا إذا كان موضع الكسر لـــم يتصـــل بالهواء الخارجي أي لم يصحبه جرح فوقه يسمح بتلويث الكسر .

٢ – <u>الكسر الضعيف :</u> وهو المصحوب بجرح يسمح بتلويث الكسر ســـواء كان مصحوبا ببروز الجزء المكسور خارج الجرح أو لم يكن ، وفي الغالب

تكون جميع كسور الفك الأسفل من هذا النوع ، والجرح يحدث عادة من الداخل فيتصل الكسر بتجويف الفم .

٣ – الكسر المركب : وهو ما يحدث فيه تهتكات بالأنسجة المجاورة أو قطوع بالشرايين والأعصاب ، وهو إما أن يكون بسيطا أو مضاعفا ، وأمثلة ذلك كسور الأضلاع التي تنغمس فيها أطراف الضلع المكسور في أنسجة الرئة وتهتكها وكسر عظم الفخذ إذا صاحبها تهتك في الشريات الفخذي أو إصابة الأعصاب مما يسبب شللا في الساق .

أشكال الكسور : كثيرة منها :-

١ – الكسر المفتت :- وفيه تتفتت العظمة الى قطع كثيرة ويحدث في الإصابة الشديدة المباشرة كحوادث السيارات .

٢ – الكسر المتداخل :- وفيه يتداخل أحد طرفي الكسر في الآخر كما يحدث في كسر الطرف الأسفل لعظم الكعبرة (كسر كوليس) وله أهميته لأنه لا يمكن الإحساس بالخشخشة عند فحصه فيظن عدم وجود كسر ، وعلى المسعف إذا فحص هذا النوع من الكسور أن لا يحاول رده لأصله بل ينقل المصاب الى الطبيب المعالج بحالته .

٣ – الكسر المخسف :- ويحدث في عظام قبوة الرأس وقد تنخسف قطعة العظم المكسورة للداخل وقد تصيب المادة المخية تحتها أو تضغط عليها .

٤ – كسر العصا الخضراء (شكل ١٠) وقد سمي كذلك لأن الكسر لا يكون تاما فتنكسر العظمة من ناحية ويحدث بها أنثناء في الناحية المقابلة ويحدث عادة في الأطفال لمرونة عظامهم وهو كثير الحدوث في عظم الترقوة وعظمي الكعبرة والزند .

علامات الكسور:

١ – تغيير في شكل العضو .

٢ – حدوث الآلم عند تحريك العضو .

٣ - فقدان وظيفة العضو فقدانا جزئيا كحدوث شلل به أو عدم القدرة على تحريكه في اتجاه معين .

٤ – مشاهدة تهتكات فوق الكسر أو ورم عام أو وضع غير عادي بالعضو أسفل الكسر كالتواء الركبة والقدم للخارج في حالة كسر عظم الفخذ .

٥ – حدوث قصر في العضو المصاب عن العضو السليم إذا حدث تركيب أحد طرفي الكسر فوق الآخر ويمكن مشاهدة ذلك بسهولة في كسور الساق حيث يشاهد كعب الساب المصابة أعلى من الكعب الآخر .

٦ – يعرف طرف الكسر إذا كان قريبا من الجلد او مشاهدته إذا كان بارزا منه .

وقد توجد بعض هذه العلامات أو كلها .

اسعاف الكسور : تسعف الكسور عامة بالجبائر والأربطة .

الجبائر :

وتستخدم في الكسور للأغراض التالية :-

١ - لحفظ العضو المكسور في حالة من الراحة يخف معها بالآلم .

٢ – لتجنب حدوث تهتكات بالأنسجة المحيطة به نتيجة جرحا من احتكاكها بأطراف الكسر في حالة سوء إسعافها .

٣ – لتجنب تحول الكسر البسيط الى كسر مضاعف أو مركب .

٤ – لحفظ جزأي العظمة في اتجاهها الطبيعي .

ولذا وجب أن تكون الجبيرة من مادة صلبة أو مقواة كالخشب أو المعدن أو الكرتون بعد أن تكسى بالقطن لتحفظ الطبقة الجلدية من الإصابات . وفي حالة عدو وجود قطن يمكن استعمال قطع الملابس والقش . ولما كانت الجبائر الخاصة بكل كسر بعيدة عن متناول المسعف في مكان الحادث فيمكن ابتكار جبائر وقتية من العصى أو المظلة أو أيدى المقشات أو أي قطع خشبية أو قطع الكرتون .

الأربطة :-

تستعمل الأربطة لحفظ الجبائر في موضـــعها ، ويمكـــن الاستعاضـــة عـــن الأربطة الطبية في وقت الحاجة بالمناديل و الأحزمة وقطع الأقمشة المختلفة أو الحبال أو الخيوط السميكة ، ويجب ملاحظة عدم تحريك العضو المصاب بقدر الأمكان بأن يمرر الرباط من منتصف الظهر أو ظهر الركبـــة لوجـــود فراغ كاف بين الجسم وسحط الأرض في هذين الوضعين .

ملاحظات هامة .-

ويجب على المسعف ملاحظة الآتي عند حدوث الكسر :.

١ – أن يوقف النزيف إن وجد قبل أن يسعف الكسر .

٢ – أن ينظف الجرح إن وجد قبل أن يسعف الكسر .

كسور العظام

كسور العظام من الممكن أن تحدث في أي عظمة من عظام الجسم أســـباب الكسور العظام : تعرض العظمـــة لقـــوة مضـــادة بالارانطـــام والتصـــادم والاصطدام أو الجذب أو الالتواء .

(١) ضربة أو ارتطام واصطدام مباشر للعظمة أو فوق العظمة مباشرة .

(٢) ضربة او ارتطام واصطدام غير مباشر يحدث في مكان من العظمة يبعد عن مكان حدوث الكسر كأن يخطو المرء في حفرة بإحدي قدميه دون أنـــن يعي فتثبت قدميه فيها بينما يستمر جسمه في الحركة والأتجاه الـــى الأمـــام فتلتوي ساقه بقوة أو تتعرض لقوة إلتوائية مفاجئة فتتكسر عظام الساق السفلية من فوق مفصل القدم أو كأن يقع الطفل الى الأمام وهو ماد ذراعيه فيكـــون كل ثقل الجسم عليهما ....فتتكسر عظام ذراعه من عند منتصفها .

(٣) العنف الحاد المباشر على العظمة نفسها كأن يضرب الشخص ببلطة أو فاس تسبب جرحا نافذا غائرا وتصل الى العظمة فتكسرها .

(٤) قوة انقباض أو تقلص العضلات المتصلة بالعظمة فتشد عليها أو تجذبها بشدة من هذه المنطقة فتنكسر ذلك الجزء من العظمة كأن تتقلص عضـــلات الفخذ بسرعة ضد مقاومة ما فتشد أو تجذب بقومة عظمة الحوض .

أنواع الكسر :

أولا – تبعا لكونه داخليا لا يرى أو ظاهريا نرى من جرحه أو فتحه طــرف أو أطراف العظام المكسورة .

(١) الكسر المقفل أو البسيط – لا يكون مصحوبا بجرح في مكان الكســر أو موضع الكسر فلا ترى لذلك العظمة المكسورة .

(٢) الكسر المفتوح يكون مصحوبا بجرح عميق نافذ يصل حتــى موضــع الكسر في العظمة ويظهر طرف العظمة المكسور .

(٣) الكسر المركتب : يكون مصحوبا باصابات في الأعصاب أو الشرايين

ثانيا – تبعا لدرجة أو مدى انكسار العظمة :

(١) الكسر الكامل – تنكسر فيه العظمة كسرا من أحد جانبيها الى الجانب الآخر فتتحول الى قطعتين

أو جزءين منفصلين قد يبعدان عن بعضهما البعض أو قد يظلان متلامسين

(٢) الكسر غير الكامل – لا تنكسر فيه العظمة كسرا كــاملا ولا يصــل الكسر من أحد جانبيها الى الجانب الآخر ويسمى كسرا شرخيا .

(٣) كسر العود الأخضر : تنكسر العظمة كاملة ولكن الغشار الخــارجي يظل بدون قطع ويحدث عادة في الأطفال :

ثالثا – تبعا لنوعية وشكل الكسر :

(١) الكسر المستعرض – تنكسر العظمة كسرا مستعرْضا أفقيا من جانــب الى الجانب الآخر .

(٢) الكسر المائل – تنكسر العظمة كسرا مائلا .

(٣) الكسر الحلزوني أو اللولبي – تتكسر العظمة كسرا مـــائلا ولا يكـــون طرفا الكسر مستقيمين بل متعرجان .

(٤) الكسر المفتت – تتكسر فيه العظمة أكثر من جزءين أو قطعتين .

(٥) الكسر المزدوج أو الثلاثي – تتكسر فيه العظمة الواحدة أكثر من كسر واحد ولا تتصل خطوط الكسور ببعضها البعض .

(٦) الكسر المصدوم أو المرتطم – تتكسر العظمة ولكن تتداخل في أطراف الكسر في بعضها البعض وتظل العظمة ككل متماسكة في مكان أو موضـــع الكسر .

(٧) الكسر المضغوط – تتكسر العظمة ولكنها تنسحق حتى تفقـــد شـــكل تكوينها العادي .

(٨) الكسر المنزوع – تتكسر العظمة مـــن طرفهـــا أو نتوئهـــا كنتيجـــة لانتزاعها بشدة حين بجذبها . بقوة أحد الأربطة العضلية المتصلة بها بعد أن تنقبض أو تتقلص العضلة الممسكة بها بقوة زائدة .

(٩) الكسر المرضي – تتكسر العظمة المريضة بمرض سابق بعد تعرضها لقوة بسيطة .

(١٠) الكسر الطولي – تتكسر عظمة الجمجمة كسرا طوليا على شطل خط طولي مستقيم أو متعرج .

(١١) الكسر النجمي الشكل – تتكسر عظمة الجمجمة عدة كسور طوليـــة تبدأ من نقطة متوسطة واحدة وتتجه إتجاهات مختلفة .

(١٢) الكسر الهابط أو المنخفض – تتكسر العظمة ويهبط الجزء المكسور من مكانه الى الداخل أو الى أسفل ...ويحدث في عظام الجمجمة والوجه ...

أعراض وعلامات الكسر:

(١) السؤال عن كيفية ونوعية الإسابة بأسئلة قصيرة مباشرة ....كأن نسأل المصاب أو المحيطين به كيف حدثت الإصابة أو ...ماذا حدث ؟

حتى نعطي المصاب الفرصة ليدلي بالمعلومات اللازمة وبنفسه عما تعرض حقيقيةله ولا نسأله أسئلة إرشادية ذات دلالة تدفعه الى اجابتنا إجابات خاصة ونتوقعها ونريدها كأن نسأله مثلا...هل سمعت صوت العظام وهي تتكسر أو هل سمعت صوت العظام وهي تنقسم أو تطق – نظرا لأن مثل هذه الأسئلة قد تزيف أفكار المصاب فتتهيأ له أشياء غير حقيقية خاصة وأنه في حالة نفسية سيئة كنتيجة للإصابة وآلامها .

(٢) الألم في موضع الإصابة أو الكسر ...ويزداد الألم عند تحريك هذا العضو أو الموضع المصاب أو عند لمسه أوجه والضغط عليه قليلا .

(٣) التورم في موضع الإصابة بالكسر...ويحدث فيما لو حدث نزيف داخلي مع الكسر أو من الكسر .

(٤) تغير لون الجلد بحيث يكون مائلا الى الزرقة في مكان الكسر أو من حولها مما يدل على حدوث نزيف داخلي في الأنسجة المحيطة بموضع الإصابة بالكسر .

أعراض الإصابة بالكسر

(١) الألم في موضع الكسر .

(٢) احتمال سماع المصاب لفرقعة العظام عند حدوث الكسر

(٣) تشوه موضع الكسر أو ظهور شكل حركي غير طبيعي حوله

(٤) ثقل طول الطرف المصاب بالكسر

(٥) تورم موضع الكسر

(٦) إحمرار أو زرقة لون الجلد فوق موضع الكسر ومن حوله .

(٥) التشوه في جزء أو موضع من مواضع الجسم كأن يوجد بروز غير عادي أو غير طبيعي يتأكد حدوثه أو تواجده بمقارنة الناحية المصابة بالناحية الأخرى القابلة من الجسم .

(٦) فقدان القدرة على الحركـــة كليـــا أو جزئيـــا وخاصـــة فـــي كســـور الأطراف..أو وجود تحركات زائفة بعيدة عن المفصل الذي يجب أن تحـــدث الحركة فيه أو عنده أو حركة في موضع من الجســـم لا تحـــدث طبيعيـــا أو التحرك فيه .

(٧) تسمع أو تحسس صوت طقطقة في مكان الكسر مـــن قطـــع عظـــام صغيرة مكسورة أو عند حبس مكان الإصابة أو تحريك الطـــرف المصـــاب واحتمال سماع المصاب لصوت أو فرقعة كسر العظام .

(٨) إنقباض وتقلص واضح في العضلات في مكان الكسر ومن حوله .

(٩) الكسور المفتوحة التي يحدث معها جرح قد تظهز فيه طرف العظمـــة المكسورة أو قد يجس طرف العظمة من تحت الجلد .

(١٠) قصر طول الطرف المصاب بالكسر .

(١١) الألم يالضغط على وضع الإصابة .

مضاعفات الكسور : تحدث مضاعفات عامة – ومضاعفات موضوعية :

أولا.: الممضاعفات العامة:

الصدمة العصبية والنزيف والجلطة الرئوية والجلطـــة الورديـــة والدهنيـــة وهبوط الكليتين أثررتهتك العضلات الشديد الذي ينتج عن الكسور المتعـــددة الناتجة مثلا عن انهيارالمباني على الناس أو سقوط الحوائط على العمال وكذا المضاعفات التي تنتج عن طول فترة الرقادعلى الظهر مثل قروح الفـــراش واحتباس البول والالتهاب الرئوي وتيبس المفاصل وضمور العضلات وغير ذلك.

ثانيا: المضاعفات الموضعية :

عدم التئام الكسر أو تأخر التئام الكسر التئاما معيبا وتيبس المفاصل القريـــب من الكسر واصابته الشريان الرئيسي للطرف المصاب بالكسر مما يؤدي الى الغرغرينة أو الى تليف وضمورها .

ثالثا: المضاعفات العاجلة

(١) اصابة وعاء دموي كبير وحدوث نزيف شديد .

(٢) اصابة عصب رئيسي وحدوث فقــدان للحساســية وفقــدان حركــة العضلات التي يحضها هذا العصب وشلل جزء أو موضع من الجسم.

(٣) اصابة اعضاء الجسم الداخلية

(٤) الاصابة بالصدمة العصبية او الجراحية

الكشف على الكسور:

أولا: عدم تحريك المصاب وعدم تحريك موضع الاصابة حتى التعرف على ماهية الكسر ومدى شدته حتى تزداد شدة الاصابة ويزيد خطرها وتزداد حدة الالم مما يؤدي الى الصدمة .

ثانيا : كسورالأطراف ، الذراعين والساقين .بالنسبة للذراع .. تحسس النبض الشرياني في اخر الدراع عند السغ من ناحية قاعدة الابهام .وبالنســبة الــى الساق تحسس النبض الشرياني في اسفل الساق عند مفصــل الكامــل مــن الجانب الداخلي خلف البروز العظمي (بزالرجل) فاءن لم يجس النبض دل ذلك على الاصابة الكاملة او الجزئية للشريان الرئيسي لهذا الطرف المصاب ويحرك المصاب اصابع اليد او اصابع القدم في جميع الاتجاهات فــان لــم يستطيع ذلك يكون قد اصيب عصب رئيسي في هذا الطرف المصاب.

رابعا:تحسس عظام الصدر او الضلوع وتحسس او جس عظــام الحــوض لاحتمال اصابتها بالكسر او احتمالاصابة الاعضاء الداخلية في الصدر او في البطن ووجود الام كنتيجة لذلك.

أعراض وعلامات مضاعفات الكسور

نقاء النبض أسفل موضع الكسر

زوال الاحساس وفقدان القدرة على الحركة أسفل موضع الكسر

أعراض وعلامات الصدمة

خامسا: تحسس العمود الفقري.لاحتمال الاصابة بكسر او خلــع الفقـــرات .
واحتمال اصابة الحبل العصبي الفقري وامتناع حركة الاطراف.
سادسا: الكسور المفتوحة أخطر من الكسور المغلقة لكسرة حدوث النزيـــف من جرحها وتلوث الجرح والعظام والاصابة بالتهاب العظام الذي يعتبر من اخطر مضاعفات الكسور. ويضمد الجرح هنا برباط ضاغط كبير لوقاية من التلوث و الالتهاب ولوقف النزيف.

اسعاف الكسور:

تمنع الحركة في الموضع الاصابة بالكسر لتثبيت العظمة المكسورة ولمنــع تفاهم الاصابة وزيادة شدتها وخطورتها ولتقليل الالـــم ولمنـــع الصـــدمة او للتخفيف من حدتها ولمنع تمزق العضلات المحيطة والانسجة الرقيقة الينـــة ولسهولة وحسن علاج الكسر.ويتم تثبيت موضع الكســـر بواســـطة انـــواع الجبائر والاربطة الخاصة تبعا لموضع حدوث الاصابة بالكسر.
الاهتمام الأول بما قد يهدد حياة المصاب فتح مسالك الهواء وتأمين التـــنفس الكشف على النبض وايقاف النزيف وعلاج الصدمة. ثما يتبع الاتي:
اولا:ملاحظة عدم انسداد المسالك التنفسية العليـــا وســـلامة وحســـن تـــنفس المصاب
ثانيا:اسعاف النزيف وايقافه او الحد من خطورته
ثالثا: ازالة الملابس او قطعها بمقص وبرفق وحذر لمنع الالم اثنـــاء عمـــل ذلك.
رابعا: ملاحظة دفء المصاب
خامسا: ابقاؤه راقدا على وضعه الذي وجد عليه
سادسا: لا يرفع الرأس المصاب في حالة اشتباه اصـــابة عظـــام الرقبـــة أو فقراتها مع تثبيت الرقبة ومنع حركتها .

قبل اسعاف الكسر تأكد من سلامة التنفس وافتح مسالك التنفس اصابة الجهاز الحركي لا تشكل تهديدا فوريا للحياة.اصابة الجهاز الحركي لا تشكل تهديـدا فوريا للحياة .

سابعا:يضمد جرح الكسر المفتوح ويربط قبل تجبيره مؤقتا .

ثامنا:نزيف الدم من كسر مقفقل للعظام قد يؤدي الى الصدمة.

تاسعا:نزيف الدم من طرفي العظمة المكسـورة او نـن تمـزق العضـلات المجاورة او من اصابة احدى الاوعية الدموية قد يسبب الصدمة .

عاشرا:كسور فقرات العامود الفقري او خلفها قد يصيب الحبل العصبيالفقري او الحبل الشوكي او الاعصاب الخارجية المتفرعة منـه فتتـأثر اعصـاب احسساس و حركة او تحرك الدراع او الساق.

حادي عشر:موضع الكسر وتمزق الملايس من فوقها ومن حولها .

تجبير الكسور مؤقتا يراعى الاتي:

(١) تتثبيت الجبيرة اثناء رقاد **المصاب في** موضعه وقبل نقله.

بعد تجبير الكسر

تأكد من حين لآخر من سلامة **الدورة** الدموية وطبيعة وصـول الـدم الـى الأنسجة أسفل موضع الكسر.

(٢) تثبيت المفصلين أعلى وأسفل موضع الكسر .

(٣) عدم ربط الجبيرة بشدة وقوة حتى لا يحدث ضغط كثير على الأوعية الدموية يسبب في أعاقة أو تعويق الدورة الدموية في موضع الإصابة ويمكن ملاحظة ذلك بتغير لون الجلد أو باحساس المصاب بنبضات تحت موضـع الربط .

(٤) تبطين الجبيرة أو حشو ما بينها وبين الجسم بالقطن أو بقماش حتـى تمنع ملامستها للجلد وحتى نترفق في الضغط عليه .

فوائد التجبير

(١) تخفيف الألم .

(٢) وقايةالعضلات من الإصابة والتلف .

(٣) وقاية الأعصاب والأوعية الدموية من الإصابة والتلف .

(٤) منع تحول الكسر المقفل الى كسر مفتوح .

(٥) الأقلال من النزيف ومن الورم .

(٦) التحفظ من حدوث الصدمة للمصاب كنتيجة لزيادة وشدة الألم .

(٧) سرعة استدعاء الإسعاف أو الطبيب .

المبادئ العامة للتجبير

(١) معرفة وضع الكسر وتمزيق الملابس من فوقها ومن حولها .

(٢) ملاحظة النبض والاحساس والحركة أسفل موضع الكسر .

(٣) تضميد الجروح قبل تجبير الكسور .

(٤) مد واستقامة موضع الكسر الملتوي دي الزواية مع ملاحظة :

الحذر في حالات إصابة المفاصل .

الحذر من استعمل القوة أو العنف .

(٥) لا تجذب أطراف العظمة المكسورة الى الخلف من تحت الجلد .

(٦) تبطن الجبائر الصلبة جيدا بالشاش أو القطن أو القماش اللين .

(٧) إمنع حركة المفصلين أعلى وأسفل موضع الكسر .

(٨) الكشف أكثر من مرة على النبض أسفل موضع الكسر بعد تجبيره .

(٩) تثبيت الكسر جيدا بتجبيره قبل نقل المصاب الى المستشفى .

(١٠) رفع الطرف المصاب الى أعلى ان لم يكن هناك ما يمنع ذلك .

(١١) الشك في وجود الكسر يجبر موضع الإصابة .

يجبر الطرف المصاب بنزيف حاد :

أنواع الجبائر :

تكون الجبيرة من مادة ثابتة على شيء من الصلابة ويمكن استعمال أي شيء يتيسر وجوده كألواح الخشب أو العصى الطويلة أو عمود معدني أو فـروع الأشجار المشذبة أو مجموعة من أوراق الصحف والمجلات المبرومة علـى بعضها كالأسطوانة أو وسادة غير لينة أو بطانية مثنية على بعضـها عـدة ثنيات فإذا لم يتوافر أي شيء من ذلك فيمكن بالنسبة لكسور الذراع ربطـه الى جانب الجسم وبالنسبة لكسور الساق بضمها وربطها مع الساق الأخـرى السليمة .

كسور الدماغ :

السبب : ضربة مباشرة على الدماغ أو اصطدامها بشيء صلب أثناء الوقوع أو الحركة أو في حادثة سيارة أو غيرها .

يلزم تهدئة المصاب وطمأنته .

تبقى رأس المصاب مرفوعة الى أعلى .

نبحث عن وجود انخفاض غير طبيعي في عظام الرأس .

ننظر في إنسياب او سائل الأنف أو الأذنين أو الفم .

الأطمئنان على تنفس المصاب ونبضه .

رفع الفك الأسفل الى الأمام أو أعلى في حالة تدلية الى أسفل لمنع انسـداد مسالك التنفس العليا أو حلق المصاب بلسانه .

ممنوع الضغط باليد أو بالأصابع على أي كسر بعظام الدماغ كي لا يـؤدي ذلك الى إصابة انسجة المخ مما ينتج عنه ضرر بليغ للمصاب .

النزيف في موضع جرح الكسر يسعف بضماد يغطى الجرح برفق ولـيس بضماد ضاغط حتى لا تتفاقم الإصابة .

تمنع حركة الدماغ وتثبت في موضعها بربطها من الجانبين بقماش سميك أو بسندها بوسادتين صغيرتين يربطان اليها من حولها .

كسور قاع الجمجمة خطيرة ويصعب اكتشافها ونشك في حدوثها ان قل وعي المصاب وأن تغير لون الجلد حول العنينين أو خلف الأذنين أو الفم .

ومما يدل على اتصال المخ من الداخل أو الجو الخارجي من خلال فتحة أو جرح الكسر ومما يلتزم معه العناية القصوى بالجرح ووقايته من التلوث حتى لا يحدث التهاب في أنسجة المخ .

إنسياب الدم أو سائل من الأذن يمنع حشو الأذن من الداخل حتى لا يحتجز الدم النازف أو السائل المنساب فيتجمع في تجويف الدماغ حول المخ فيضغط على أنسجته مما يهدد حياة المصاب أو يضره ضررا بليغا .

إرتجاج المخ :

يحدث في حوادث ارتطام الدماغ .

قد تحدث دوخة وقد يحدث غثيان وقيء .

نرقد المصاب ونعمل على تهدئته وتدفئته .

إن كان الوجة محتقنا ومحمرا ترفع الرأس على وسادة حتى تعلو عن مستوى الجسم .

أن كان الوجه شاحبا ببعض اللون يخفض الرأس عن مستوى الجسم .

لا يعطى المصاب شيئا بالفم .

يدار الرأس على جانبه لسهولة إنسياب إفرازات اللعاب وخروج مواد القيء وحسن التنفس .

يكمد الرأس بكمدات باردة .

تضمد جروح الدماغ وتربط مع عدم الضغط عليها للحفاظ على المخ ووقايته .

كسر عظمة الفك الأسفل :

يهبط الفك الى أسفل .

ينساب اللعاب من الفم .

يتغير وضع وشكل تطابق الأسنان .

قد يحدث نزيف في الفم .

يرفع الفك الأسفل المصاب برفق ويعاد الى وضعه الطبيعي العادي ويثبت على ذلك برباط يلف من أسفل الذقن حتى يربط أعلى الرأس .

أن حدث قيء أو نزيف من الفم يدار رأس المصاب الى جانبه .

كسر فقرات الرقبة

١ – عدم تحريك تحريك الرقبة .

٢ – الضغط على الوريد أعلى وأسفل الجرح .

٣ – ضماد ورباط ضاغط على الجرح .

كسر فقرات الظهر

١ – عدم تحريك المصاب ونقله سريعا الى المستشفى .

٢ – غالبا ما يصاحب الكسر جروح وقطوع في الوجه والدماغ .

الأشتباه في كسر فقرات الظهر

حالات الأشتباه :

١ – حوادث السيارات .

٢ – حوادث القفز والغطس في الماء .

٣ – حوادث السقوط من ارتفاع عال .

٤ – حوادث إنهيار المباني والمناجم .

٥ – حدوث فقدان الوعي بعد الحادث .

٦ – حدوث إصابة للدماغ أو الوجه .

٧ – الإصابات الكبيرة المتعددة للجسم .

٨ – الإصابة بالصواعق .

كسر الأنف :

لا تجبر كسور الأنف في الإسعاف الأولي .

يحدث نزيف في كسور الأنف .

تحشى فتحتا الأنف بالشاش النظيف .

تعمل كمدات باردة على الأنف .

يدار الرأس قليلا الى الخلف .

يستنشق المصاب الهواء من الفم وليس من الأنف .

يضمد الجرح أو موضع الكسر ويربط ويحول المصاب الى المستشفى .

كسور العمود الفقري والفقرات :

يتكون العمود الفقري من عدد من الفقرات ...

٧ فقرات عنقية ثم ١٢ فقرة ضهرية صدرية ثم ٥ فقرات قطنية أسفل الظهر ثم ٥ فقرات ملتصقة عجزية وأخيرا ثلاث أو خمس فقرات عصعوصية .

والعمود الفقري يحقق استقامة الجسم ، ويحفظ ويقى الحبل الفقري الشوكي في وسطه وتتصل كل فقرة بالفقرة الأعلى والفقرة الأسفل بواسطة قرص دائري يسمى الديسك أو الغضروف الفقاري ويتكون من نسيج ليفي قوي شبه غضروفي داخله سائل هلامي...ويحدث فيه أحيانا إنزلاق عن موضعه أو تمزق فيه فيضغط على الحبل العصبي !

في داخل العمود الفقري من أعلى الى أسفل من خلال الفتحات الوسطى للفقرات ولما بينها ....أو يضغط على مزرع الأعصاب التي تخرج من الحبل الفقري الى مختلف انحاء وأعصاب الجسم وخاضة الظهر والساقين فتسبب آثارا على طبيعية الإحساس والحركة .

وتتحرك فقرات العمود الفقري فوق بعضها البعض أو مع بعضـــها الـــبعض حركة محدودة ولكنها أيضا لا تمس ولا تؤثر على الحبل العصبي أو النخاع الشوكي أو على الأعصاب .

وكسور العمود الفقري تحدث من الوقوع أو الضربات والاصطدام المباشـــر أو الألتواء بشدة وعنف وقوة الى الأمـــام أو الخلـــف أو الجـــانبين أو مـــن الارتطام بشيء صلب أو من القفز من أعلى للغطس في حمام سباحة غيـــر عميق بما فيه الكفاية .

إن كسر الفقرات أو جزء من الفقرة لا بد أن يؤثر علـــى طبيعـــة وســـلامة حركتها وتحركها مما سوف يؤدي الى عطب في الحبل العصبي أو النخـــاع الشوكي أو تلف عصبي هام وخطير .

إسعاف كسور العمود الفقري :

إسعاف كسور العمود الفقري هامـــة ودقيقـــة وحاســـمة وتتطلـــب حرصـــا كبيرا وعناية فائقة للحفاظ على سلامة النخاع الشـــوكي. .لا داعـــي للتســـرع والهرولة التي قد يحدث منها الضرر ...فالتصرف السليم بتؤده والبعد عـــن الخطأ أجدى للسلامة .يمنع منعا باتا تحريك المصاب عن موضعه الذي وجد عليه .ملاحظة حالة الإحساس في الذراعين والساقين بشكها بدبوس شـــكات قوية وتؤلم وفي عدة مواضع وفقدان الحساســـية يؤكـــد إصـــابة الفقـــرات والأعصاب ويدعي المصاب الى تحريك أصابع اليدين والســـاقين لاختبـــار القدرة على ذلك من عدمها إلا أن سلامة الإحساس والقدرة علـــى الحرركـــة تدل على عدم إصابة العمود الفقري أو الفقرات بالكسر . تحســـس العمـــود الفقري والفقرات برفق وبرقة لتحديد موضع أقصى شدة الألم ليتعين بـــذلك الموضع التقريبي للإصابة بالكسر .

كسور فقدان الرقبة

تثبت فيها الرقبة بطوق او بجبيرة مطوقة حتى نمنع حركة الـرأس ونثبـت الرقبة .يثبت ظهر المصاب بلوح خشبي من تحت أو من ورائه مع الحرص والرفق في تحريكه وسواء كان مستلقيا على ظهره أو على جانبه وعلـى أن يربط جسمه الى اللوح الخشبي حتى نمنع حركته وفي حالة الاضطرار الـى حمله لوضعه على نقالة فيقوم بذلك بضعة أشخاص حتى يمكن حمله ونقلـه بأقل ما يمكن من تحريكه .

كسر عظمة الترقوة:

الترقوة عظمة صغيرة توجد في أعلى الصدر من أمام عند قاعدة الرقبة وهي منثنية على شكل قوس أو هلالين معكوسين متصلبة وتوجـد مـن الترقـوة عظمتان أو ترقوتان واحدة لكل جانب من جانبي الصـدر...وهـي عظمـة ماسكة أو سائدة لمفصل الكتف وللذراع وتمتد ما بين عظمة الصدر الأمامية الوسطى أو عظمة الفص وبين عظمة وشاح الكتف أو لوح الكتف التي توجد خلف أعلى الظهر على جانبي العمود الفقري .

وكسر الترقوة مؤلم وتسقط الذراع من ناحية العظمة المكسـورة ويصـعب تحريكه من نصفه العلوي وتمتنع حركة رفعه الى أعلى الرأس .،

وربمقارنة ناحية العظمة المكسورة بالناحية الأخري المقابلة التي لم يحـدث فيها كسر ...نجد اختلافا وبروزا عظميا في موضع الكسر فيما لو كان كسر عظمة الترقوة كاملا...وأن كان الكسر غير كامل ولا يوجد بـروز فيعـين موضع الكسر بتحسس العظمة أو جسها برفق .

يجبر كسر الترقوة لتقليل الألم ولتثبيت العظمة ومنع حركتها أو تحركها ويتم ذلك برباط ثماني الشكل أو على شكل رقم ثمانية باللغة الانجليزية ...ويبـدأ بتثبيت الرباط بلفه من حول الكتف المصابة ثم شدة برفق الى الخلف ناحيـة الظهر ومن حوله حتى نلفه حول الكتف الأخرى السليمة ثم نشده برفق الـى

الأمام ناحية الصدر ومن حوله حتى الكتف الأولى ناحية العظمة المكسورة...ثم تعلق الذراع في الناحية المصابة بعصابة تدلى من حول العنق وتلف حول الذراع لترفع نصفها الأسفل الذي يشكل مع نصفها الأعلى زاوية قائمة من عند مفصل الكوع .

كسور الأطراف :

مبادئ عامة للإسعاف الأولى :

يجس النبض عند أسفل الطرف ...الذراع أو الساقين فإن كان النبض ضعيفا أو مختفيا يكون السبب حدوث النزيف أو انسداد في الشريان الرئيسي .

يطلب من المصاب تحريك أصابع اليد أو القدم فإن لم يستطع يكون العصب قد أصيب .

كسور الذراع :

يتكون الذراع من جزءين ...العلوي ويمتد من مفصل الكتف حتى مفصل الكوع ...والسفلي ويمتد من مفصل الكوع حتى مفصل اليد أو الرسغ....ثم اليد براحتها وظهرها ثم الأصابع الخمس.الإبهام والسبابة والوسطى والخنصر والبنصروالجزء العلوي من الذراع فيه عظمة واحدة تمتد بطوله من مفصل الكتف حتى مفصل الكوع .والجزء السفلي من الذراع فيه عظمتان إحداهما سميكة والأخرى رقيقة تمتدان متوازتين بطوله من مفصل الكوع وحتى مفصل اليد أو الرسغ .والرسغ فيه ثمانى عظام صغيرة على صفين وليست مستقيمة ولكنها مختلفة الشكل والحجم .واليد فيها خمسة عظام صغيرة طولية مستقيمة تصل بين الرسخ وبداية الأصابع وتتصل كل منها بالعقلة الأولى من الأصبع التي يخصها بمفصل .والأصابع بها عظام العقل المستقيمة الصغيرة وتتصل عقلات كل أصبع ببعضها ألبعض بمفصل أو عن طريق مفاصل الأصابع .

كسر عظمة الذراع العلوية :

تجبيرها يجب أن يمنع حركة مفصل الكتف من أعلى.ومفصل الكوع أسفلها . تجبر بجبيرة طولية على الجانب الخارجي للذراع ...تربط معه .تعلق الذراع بعصابة تدلى من حول العنق وتلف من حوله . تربط الذراع حول الصدر حتى نمنع حركته....

كسر مفصل الكوع :

أن كان مفصل الكوع منثنيا لا يفرد وأن كان مفصل الكوع مفرودا لا يثنى .
في حالة إنثناء مفصل الكوع المكسور تعلق الذراع برباط يمتد الى أعلى ويلتف حول الرقبة كما يربط نصف الذراع من جانبها الداخلي بجبيرتين إحداهما أعلى الكوع والأخرى أسفل الكوع ويترك موضع الكوع بدون تجبير ثم تربط الذراع الى جانب الجسم حتى نمتع حركتها .

كسر عظام نصف الذراع الأسفل :

تجبيرها يجب أن يمنع حركة مفصل الكوع ومفصل اليد أو الرسغ . تجبير بجبيرة طولية ويلف عليها رباط من الناحيتين أو الجانبين وتثنى الذراع بزاوية قائمة وتعلق في الرقبة أو تربط الذراع ممتدة على استقامتها الى جانب الجسم حتى نمنع حركتها ونثبتها .

كسر الضلوع :

كسر الضلوع السفلى قد يحدث عنها إصابة أعضاء البطن الداخلية العليا فتسبب آلاما في البطن وأعراض الصدمة : كسور الضلوع قد يحدث عنها جرح في الرئة والسعال ببلغم مشوب بالدم أو يحتوي علىالدم يعني جرح الرئة وجرح كسر الضلوع المفتوح للخارج والذي يجرح الرئة يسمى الجرح الساقط أو الجرح الماص . كسور الضلوع تسبب ألما مع التنفس ومع السعال وتنفسا غير عميق وسريعا . كسور الضلوع المقفلة التي تجرح الشعب

الهوائية تسبب تسرب الهواء الى أنسجة الصدر حتى الرقبة وتورمها ويمكن جسب الهواء تحت الجلد بداخل هذه الأنسجة .

تجبير كسور الضلوع يتطلب الدقة والعناية والحذر حتى لا يثقب الضلع المكسور الرئة أو يجرحها .

كسر عظام مفصل اليد أو الرسخ :

يصعب تعيينه أو تحديد موضع الكسر بالضبط .قد لا يظهر تشوه أو تغير في شكل المفصل . نتحسس المفصل ونجسه لمعرف مكان أو موضع أكثر شدة الألم لتحديد موضع الكسر التقريبي . تجبير المفصل لمنع حركته على أن تمتد الجبيرة أو الرباط أعلى الرسغ وأسفله لتشمل ربط اليد.تجبير عظام أصابع اليد :تجبير الأصبع المكسورة بضمها وربطها الى الأصبع السليمة بجانبها

أعراض كسور الضلوع

١ – ألم موضعي شديد في موضع الكسر .

٢ – الألم عند الضغط على موضع الكسر .

٣ – إزدياد الألم مع التنفس والسعال .

٤ – إمتناع المصاب عن الحركة والتحرك تمنع حركة الضلع المكسور بتجبيره برباط لاصق نصف دائري يلتف حول نصف الصدر من عظمة الصدر الوسطى أو عظمة العضد من أمام حتى العمود الفقري من الخلف ويثبت الرباط اللاصق هكذا بعد الزفير وخروج الهواء من الصدور وقبل الشهيق واستنشاق الهواء لدخوله الى الصدور .

ويمكن تثبيت ضمادة قوية متينة أو صلبة على موضع كسر الضلوع وتثبيتها على الصدر فوق موضع الكسر برباط يلتف حول الصدر أو برباط لاصق يلتف حول نصف الصدر المصاب بعد الزفير وقبل الشهيق وأثناء خلو الصدر من الهواء .

كسر عظام الحوض :

كسور عظام الحوض قد يحدث عنها إصابة أعضار البطن الداخلية السفلى فتسبب آلاما بطنية وأعراض الصدمة .

عظام الحوض ثلاث منفصلة ولكنها تلتصق ببعضها البعض بمفاصل ثابتة غير قابلة للحركة .

وعظام الحوض تحفظ وتؤمن سلامة الكثير من الأعضاء الحيوية الهامة بداخله .

تلزم العناية والخذر في إسعاف كسور وعظام الحوض حتى لا تصاب أو تضار الأعضاء الحيوية التي يحتويها في داخله .

تكثر كسور عظام الحوض في حوادث الوقوع وحوادث السيارة خاصة عند كبار السن . يزيد احتمال كسر عظام الحوض عند حدوث ألم شديد في منطقة الحوض بعد التعرض لحادثة ما .

يجبر كسر عظام الحوض برباط عريض يلتف حول الساقين بعد ضمها الى بعضها البعض مع تثبيت الحوض بنفس الرباط دائريا وذلك بلفه حول مفصل الحوض والورك وحول منطقة الحوض من الجانبين ومن أمام ومن خلف .

يمدد المصاب على لوح خشبي كبير عريض وتمنع حركته تماما بربط جسم الى هذا اللوح الخشبي .

يلاحظ حدوث الصدمة أو أعراض بدء حدوثها وتعالج أو يتخذ اللازم لمنعها أو لمنع تطورها وتفاقمها .

مضاعفات كسر عظام الحوض

١ – النزيف الداخلي في الحوض

٢ – الصدمة .

٣ – احتمال إصابة فقرات الظهر .

٤ – احتمال جرح أو تمزق المثانة .

٥ – احتمال إصابة أعصاء أخرى في البطن

٦ – احتمال كسور الأطراف السفلى .

كسور عظام الساق :

تتكون الساق من جزءين ...العلوي ويمتد من الحوض حتى مفصل الركبة ...والجزء السفلي ويمتد من مفصل الركبة حتى مفصل الكاحل أو الكعب ثم عظام القدم وعظام أصابع القدم .

والجزء العلوي من الساق فيه عظمة واحدة ممتدة بطوله من مفصل الحوض حتى مفصل الركبة .والجزء الأسفل من الساق فيه عظمتان أحدهما سميكة والأخرى رقيقة تلتحم بزميلتها السميكة من أعلى ثم بمفصل الكاحل من أسف وتمتد العظمتان متوزايتين بطول الساق من مفصل الركبة من أعلى مفصل الكاحل أو الكعب من أسفل والكاحل به عظمة واحدة كبيرة .والقدم فيها خمس أصابع طويلة مستقيمة تمتد من مفصل الكاحل وتصل بينه وبين بداية الأصابع وتتصل كل منها بالعقلة الأولى من الأصبع التي تخضعها بمفصل كما تتصل بعظمة الكعب وبعظام صغيرة أخرى . والأصابع بهاعظام عقلها مستقيمة وصغيرة تتصل ببعضها البعض بمفاصل الأصابع .

كسر عظمة الفخذ :

كسر خطير يحدث عنه نزيف داخلي شديد وصدمة.يسبب ألم شديد وتشوه في شكل الساق عند أو قرب موضعه . يجبر الكسر بثبيت الساق بجبيرة أو جبارتين تمتدان من أعلى مفصل الفخذ حتى أسفل الركبة.

يعالج النزيف الداخلي وتعالج الصدمة .

ينقل المصاب سريعا الى المستشفى .

كسر مفصل الركبة :

لا تفرد الركبة أو تحرك عن موضعها الذي وجدت عليه .

توضع ضمادة سميكة شديدة قوية خلف الركبة وخلف مفصل الكعب وتجبر الساق وترتبط الجبيرة الى الساق وتترك الركبة مكشوفة .

كل إصابات الكسور يعتبر الإسعاف الأولى السريع إسعاف مؤقت حتى ينقل المصاب الى الطبيب المختص أو الى المستفشى للعلاجه .

كسر الركبة أو صابونة الركبة:

- تفردالساق برفق.

تجبر الساق من ناحيتها الخلفيةوثبت عظمة الرصفة أو صابونة الركبة المكسورة في مكانها برباط الجبيرة دون الضغط بشدة عليها.

كسر عظام الساق.

قد تنكسر عظمنا الساق أو واحدة منها فقط. الا ان كسر العظمة الكبرى السميكة او عظمة قصبة الساق اشد وطأة واكثر تعويقا عن كسر العظمة الصغرى الجانبية الرقيقة التي تمتد بطولها وتوازنها.

كسر العظمة الجانبية الرقيقة قد لا ينكشف.

تجس الساق برفق ومن اعلى الى اسفل ومن الجانب الخارجيي حتى نتحسن أي تشوه وموضع اكثر شدة الالم لنحددموضع الكسر.

يجبر الكسر بجبيرة طولية او بجبيرتين طوليتين تمتدان بطول الساق من اعلى الركبة حت المفصل الكاحل او القدم وتربط الجبيرة بالساق لثبيتها ولمنع حركة الركبة والساق ومفصل الكاحل او القدم.

كسر عظمة القدم أو الكاحل:

يحدث عادة عند الرياضيين وعند غيرهم في الرحلات واثناء قضاء اجازاتهم في الخلاء اثناء اللعب واداء مختلف الحركات الرياضية.

تصعب معرفته ويصعب التعريق بينه وبين التواء او وضع مفصل القدم او الكاحل لان كليهما يؤلم ويعوق حركة الالم.

تجس العظمة من جميع الجهات لتعيين موضع اكثر شدة الالم.

تجبر العظمة ويجبر المفصل حتى نمنع حركته ويمتد التجبر الى الساق اعلى المفصل والى التقدم اسفل ومن جميع النواحي.

الجبائر

قد تشتبه الام في حدوث كسر بأحدى عظام الطفل. وقد تحتاج لنقله الى الطبيب أو المستشفى. وهنا يلزم تثبيت العظمة المصابة بجبيرة فتحركها بسبب انتقال الطفل قد يسبب الما شديدا جدا وقد يؤدي الى صدمة عصبية شديدة.والجبيرة المناسبة هي التي يجب ان تمتد الى اعلى واسفل مفصلي الطرف المكسور.

فمثلا اصلبة الكاحل (الكعب) تحتاج لجبيرة تمتد الى الركبة. وكسر الساق يحتاج لجبيرة تمتد فوق الركبة الى الفخد. وكسر الفخد يلزمه لوح من الخشب يمتد من القدم الى الابط.

واصابة الرسغ تلزمه جبيرة تمتدمن اطراف الاصابع الى الكوع . وكسر الساعد او الدراع يحتاج لجبيرة تمتد من الاصابع الى الابط.

وتصنع الجبائر الطويلة- منزليا- من أي لوح - كصندوق قديم او الواح خشب السرير الصغير ويلف حوله قطعة قماش اذا كان الخشب خشنا. اما الجبائر القصيرة المستعملة للاطفال فيمكن عملها من عدة طبقات من الورق الكرتون كورق علب الاحدية مثلا او علب صابون الغسالات.

ثبتي العضو المصاب في الجبيرة بولسطة مناديل او قطع قماش مشمع لاصق في خمسة او ست اماكن.اثنان منها ملاصقتان لمكان الكسر.

اذا كان الكسر في الظهر فينقل الطفل نائما على بطنه.
اذا كان الكسر في عظام الرقبة فيجب ثبيتها في وضع مستقيم ومنحن للخلف قليلا.وفي حالة كسر الترقوة(العظمة الموجودة امام الصدر) فيجب عمل علاقة للذراع من قماش مثلث يثبت خلف الرقبة وتحمل الساعد امام الصدر .

خلع المفاصل

خلع المفصل أو انخلاعه يعني تحرك وانتقال أو أنفصال رأس أو طرف العظمة التي تبيت في المفصل وتتحرك من خلاله...وتنقطع فيه بعض أو كل أربطة المفصل .

وأسباب خلع المفاصل أو انخلاعها هي مختلف أنواع الإصابات مثل الضربات المباشرة والصدام والاصطدام أو أرتطام المباشر أو الوقوع على الأرض أوالأنزلاق عليها أو من الحركات والتحركات العنيفة التي تنقبض فيها العضلات أوتتقلص تقلصا قويا شديدا عنيفا .

وخلع المفاصل الطرف العلوي يحدث في مفصلي الكتف والكوع وفي مفاصل أصابع اليد ولكنه يقل في مفصل اليد أو الرسغ .

وخلع مفاصل الطرف الأسفل يحصل في مفصل الفخذ وأحيانا في مفصل القدم أو الكاحل ومفاصل أصابع القدم ويقل في مفصل الركبة .

وخلع المفاصل قد يصاحبه أحيانا أو يتسبب في إصابة الأوعية الدموية المجاورة أو الأعصاب بجانبه .

أعراض وعلامات خلع المفاصل :

ألام شديدة في موضع المفصل ومن حوله .

صعوبة الحركة وإعاقتها .

ألام شديدة يصعب احتمالها تصاحب حركة المفصل وحركة الأعضاء المتصلة . تشوه موضع المفصل حيث نجد أن الجانب الذي انخلع المفصل

فيه يختلف شكلا عن الجانب الأخر السليم ويحدث في موضع المفصل المصاب بروز أو ارتفاع أو انخفاض عن الشكل والوضع الطبيعي المعروف
تقلص أو انقباض العضلات المتصلة بالمقصل وتيبسها .
تورم المفصل في حالة حدوث نزيف داخلي يبدأ من وقت الإصابة ولكن الورم الناتج عنه لا يظهر خارجيا إلا بعد بضع ساعات من حدوث الإصابة .
إسعاف إصابات خلع المفاصل :
التأكد من سلامة النبض للأطمئنان على سلامة الدورة الدموية وعلى عدم حدوث نزيف .
الأطمئنان على سلامة الأعصاب بدعوة المصاب لتحريك أصابع الطرف الذي حدث انخلاع لمفصل من مفاصله .
الأمتناع عن محاولة إرجاع المفصل الى حالته الأولى أو إصلاح الخلع الذي حدث له حرصا على عدم حدوث مضاعفات .
تجبير المفصل على وضعه الذي هو عليه .
منع حركة المفصل حتى لا تزيد ألام المصاب .
تكميده بكمدات ثلجية أو باردة للمساعدة على وقف النزيف .
الحرص على عدم حدوث الصدمة التي دائما ما تحدث كنتيجة لشدة وقسوة الآلام مع العمل على التخفيف من حدتها وشدة وطأتها .
١ - خلع مفصل الفك الأسفل :
يحدث بسبب ضربة مباشرة على الفك أو أحيانا بسبب فتح الفم بشدة وبقوة لأكثر من الحد المعقول ويصعب على المصاب إقفال فمه طبيعيا كما كان .
يجبر الفك المخلوع برباط يمنع حركته وبشكل يماثل تجبير كسور الفك ويرسل المصاب الى المستشفى .
أو بأن نجلس المصاب ثم نقف أمامه ونلف كلا من إصبعي الإبهام في اليدين بقطعة قماش لتحفظه وتقيه ثم ندخل إبهامين في فم المصاب من

الناحيتين حتى أخر ضرس الفك الأسفل وتوضع إصابع اليدين تحت الــذقن من الناحيتين ثم نضغط بالإبهامين على مؤخر الفك من الداخل الى أســفل أو الى الخلف ونضغط في نفس الوقت على الفك من الخارج بأصــابع اليــدين أسفل الذقن الى أعلى ثم نجذب الإبهامين سريعا الى خارج الفم فينصلح خلع مفصل الفك ويعود الى وضعه الطبييعي .

٢ - *خلع مفصل الكتف :*

يحدث غالبا الوقوع الى الأمام على الأرض والذراعان مفرودتان تماما مــع تحميل ثقل الجسم عليهما .

يحدث انخلاع لنهاية أو رأس عظمة الذراع العلوية من الجيب الذي تبيــت فيه داخل مفصل الكتف .

تنتقل نهاية أو رأس العظمة في اتجاه الى أسفل والى الأمام .

يظهر في الكتف بروز مدبب يختلف عن شكل الكتف الطبيعي العادي وعن استدارته العادية ويظهر التشوه بوضوح عند مقارنة الكتف المصابة بــالكتف السليمة . لا يستطيع المصاب أن يحرك ذراعه أماما من أمام صدره حتــى يلامس بيده كتفه الأخرى . تمنع حركة الذراع ويثنى نصف الذراع الأســفل من عند مفصل الكوع على شكل زواية قائمة من نصــف الــذراع العلــوي وتعلق برباط يتدلى من حول الرقبة ويلف من حول الذراع الأسف ثم يضــم الذراع العلوي الى جانب الجسم ويربط اليه برباط يلتف حول الصدر .

٣ - *خلع مفصل الترقوة ولوح الكتف :*

يتكون هذا المفصل من الطرفين الخارجين لعظمتي الترقوة من أمام ولــوح الكتف من الخلف واللتين تربط بينهما أربطة تمسك طرف كل عظمــة فــي مكانها أو في موضعها من المفصل .

ويتخلع هذا المفصل عندما تتمزق هذه الأربطة .يظهر بروز أو نتور في قمة أعلى الكتف . تعلق الذراع مثنية من عند مفصل الكوع برباط يتـدلى مـن حول الرقبة ويلف حول نصف الذراع الأسفل .

٤ – خلف مفصل الكوع :

يقل ويصعب انخلاعه . ينخلع كنتيجة لفرد الذراع بشدة أكثر من اللازم .

تحدث الإصابة من حادثة الوقوع الى الأمام كأن يقع المرء علـى وجهـه وذراعاه مفرودتان على استقامتها لكي يحاول منع ارتطام جسـمه أو رأسـه بالأرض . يتحرك الطرف الأسفل لعظمة الذراع العلوي الى الأمام ويتحرك الطرف العلوي لعظمة الذراع الأسفل جانبا أو الى الخلف وينثنـي نصـف الذراع الأسفل . يتشوه شكل الكوع ويظهر نتوء في نهاية أو طرف مفصـل الكوع .قد يحدث تنميل باليد وخاصة في إصبعي الخنصر والبنصر بسـبب إصابة عصب الذراع كما قد يصاب شريان الذراع وتهبط دورته الدموية .

يجبر مفصل الكوع على ماهو عليه وعلى الوضع الذي وجد عليه ويثبـت على ذلك لمنع حركته وتثبت الجبيرة خلف الذراع بنصـفيها وتثنـى خلـف الكوع تبعا لانثنائه وتربط الذراع الى جانب الجسم لمنع حركتها .

٥ – مفصل اليد أو الرسغ أو المعصم :

قليلا ما يحدث خلع لإحدى عظام المفصل . يحدث كنتيجة لزيـادة أو شـدة وعنف أنثناء اليد الى الخلف أو الى الأمام أو لناحية الظهر أو باطن اليد .

يحدث ألم شديد .تحدث صعوبة في حركة المفصل وتحريكه .يتشـوه شـكل المفصل . يجبر المفصل لإيقاف حركته وتعلق الذراع فـي الرقبـة لمنـع حركتها .

٦ – خلع مفاصل أصابع اليدين :

تعلو سلامية الإصبع عن موضعها الطبيعي .

يظهر بروز في موضع المفصل المخلوع .

تشد أو تجذب الإصبع المصابة بشدة وبقوة حتى ينصلح وضعها .

تجبر الأصبع المصابة برباط يثبتها الى جانب الإصبع السليمة التي تجاورها

٧ – *خلع مفصل الفخذ :*

يحدث من الإصابات الشديدة وخاصة في حوادث السيارات التي ترتطم فيها الركبتيان من أمام بقوة أثناء الجلوس ويندفع الجسم الى الأمام بعنف فينخلع المفصل .

الأعراض والعلامات تماثل أعراض وعلامات كسر عظم الحوض .

يحدث ألم شديد .

لا يستطيع المصاب تحريك الساق .

قد يصاب عصب الساق أو عرق النساء .

يسعف بنفس طريقة إسعاف كسور عظام الحوض ويثبت الوضع على ما هو عليه بالجبائر والأربطة وتمنع الحركة وينقل المصاب في الوضع جالسا .

٨ – *خلع مفصل الركبة :*

يندر حدوث الأنخلاع الكامل لمفصل الركبة .

يحدث من العنف المباشر والأرتطام الى الخلف للجزء الأسفل من الفخذ أعلى الركبة أثناء امتداد الساق ،وفرد الركبة تماما أو .كنتيجة لفرد الساق أو امتدادها والشد على العضلات والأربطة المتصلة بالمفصل بقوة وعنف ، مثلما يخطو دون أن يدري بإحدى قدميه والجزء الأسفل من ساقه في حفرة عميقة فتثبت ساقه من أسفل الركبة عن الحركة بينما يستمر جسمه في الأندفاع أماما بقوة وبسرعة فينخلع مفصل الركبة .

يظهر تشوه الركبة وبروز عظمى غير طبيعي فيها .قد يحدث قطع أو ضغط على شريان الساق خلف الركبة فتهبط الدورة الدموية ويختفي النبض عند جسه بجانب مفصل القدم أو الكاحل . قد يصاب عصب الساق خلف الركبة لا يستطيع المصاب تحريك أصابع القدم .

تجذب الساق بقوة من أسفل مفصل الركبة لشد أو جذب عظمة قصبة الساق بقوة لكي تعود الى موضعها الطبيعي في داخل المفصل فتتصلح الدورة الدموية ويتحرر عصب الساق ويمكن التأكد من ذلك بعودة النبض أسفل الساق وباستطاعة المصاب تحريك أصابع قدميه ...وأن لم يتم ذلك ينقل المصاب سريعا الى المستشفى لإجراء الجراحة اللازمة لتحقيق سلامة وصحة الدورة الدموية والأعصاب .

أن لم تتأثر الدورة الدموية والأعصاب تجبر الركبة وتثبت على وضعها على أن تمتد الجبيرة وتربط الى الساق من أعلاها ومن أسفلها .

٩ - خلع صابونة الركبة أو الرضفة :

تنخلع خارج مفصل الركبة . يحدث انخفاض في سطح الجلد أعلى وأسفل الركبة وتمنع حركتها بحيث لا تنثنى الركبة ويترك مقدم الركبة أو أمامها وجانباها دون رباط ثم ينقل المصاب الى المستشفى .

الرضوض والكدمات والخدوش

تحدث نتيجة للضربات او الصدام والارتطام المباشر الذي يسبب عطبـا او تلفا في الانسجة.

الاعراض والعلامات :

الالم الموضعي في مكان الاصابة. والتيبس او نوع من الصلابة الناتجة عن تقلص العضلات بعد الاصابة. وشيىء من صعوبة الحركة او التحرك فـي موضع الاصابة او في المفصل او الجزء من العضو الدي اصيب.

والالم ليس محددا في نقطة معينة يظهر قيها اكثر شدة الالم ولكنه بنتشر في مكان الاصابة ومن حولها تقريبا وبالتساوي والورم قد يحدث ولكنـه يكـون بسيطا غير ملحوظ وتغير لمن الجلد يحدث بعد بضع ساعات من الاصابة.

اسعاف الرضوض والكدمات:

المكدمات الثلجية.

الضماد برباط ضاعط.

رفع المصاب ،، الدراع او الساق الى اعلى من مستوى الجسم.

يجب عدم اهمال علاج الرضوض والكدمات حتى لا يحدث مضاعفات سيئة تتطور فيحدث تكلس في الانسجة المصابة وتعويق في مكان الاصابة كنتيجة لذلك يصعب ويستحيل علاجه.

اصابات المفاصل والعضلات:

تتلخص اصابات المفاصل في الجزع والخلع ويجوز أن يكون كـل منهمـا مصحوبا بكسور في العظام.

الجزع

ويسمى ايضا بالالتواء أو (القصع) ويحدث من التواء بالمفصل تتمزق على اثره الانسجة التي حوله وخصوصا الاشرطة اليفية المحيطة به وييحدث من ذلك نزيف موضعي ويسبب تورم والما بالمفصل من غير حـــدوث خلــل.
ويخشى المصاب استعمال المفصل المصاب خوف من الالم.
وهذه الحالة كثيرة الحدوث في المفصل الكتف نتيجة التفاف الجسم حول القدم المثبتة في الارض او سقوط المصاب لتلافي حادث سيارة مثلا.

اسعاف الجزع:

على المسعف اذا شك في وجود كسر ان يسعف المصاب كانه كسر واما اذا كانت الاصابة على جزع فقط، يكفي ان يحافظ على راحة المفصل المصاب لحين الوصول الى المستشفى.
ةاذا حدثت الاصابة لتلاميذ المدرسة ، وكثيرا ما تحدث بينهم فيكون اسعافهم كما يلي:
ينقل المصاب الى السرير او اريكة وترفع القدم المصابة اعلى من مســتوى جسمه.
يخلع الحداء والجوارب بك دقة.
يلف المفصل المصاب في طبقات من القطن ويربط برباط ضاغط أي محكم الربط ثم يعاد لفه مرة اخرى بالقطن ويربط لرباط ضاغط مرة اخرى وذلك لقلل من الورم.
واذا لم يتوفر وجود القطن والاربطة فيمكن استعمال بشكير او فوطة بعد بلها بالماء البارد لهذا الغرض.

فاذا استمر الالم ترفع اللفافة الباردة ويستعاض عنها بمكمدات ساخنة .ويراعى عدم استعمال الرباط الظاغط في حالة الفافات الباردة وكدلك عند اللطاعنين في السن بصفة عامة.

وفي جميع الحالات ، لا مانع من استعمال الجبائر المؤقتة اذا حدث أي شك ووجود كسر ، حتى يستدعى الطبيب او ينقل المصاب الى المستشفى.

وجزع المفصل الركبة شائع الحدوث بين لاعبي كرة القدم ولذا عرفت هذه الاصابة بركبة كرة القدم.

الخلع

وفيه تخرج عظمة او اكثر من وضعها بالمفصل ويصاحبه دائماتمزق بالاربطة اليفية التي حول المفصل واصابات بالعضلات المجاورة.

وأكثر المفاصل تعرضا للخلع هي مفاصل الكتف في البالغين والمرفق للاطفال ، واصابة اليدين.

أما خلع المفاصل بالساقين فغالبا ما يصاحبه كسور بالعظام.

ويمن تمييز الخلع بحدوث الالم الشديد والورم وجس طرف العظمة المخلوعة. ولكن اهم الأعراض هو بقاء المفصل في حالة ثابتة وعدم امكان استعماله في أي اتجاه. ولملاحظة التشويه الناتج بالمفصل يجب مقارنته دائما بالمفصل المماثل بالجهة الأخرى ، وفي خلع المفصل يكون التشويه دائما على شكل تورم امامه. ويمكن جس الطرف العلوي للعظم العضد تحت هذا الحلد في هذا الوضع. ولا يمكن في هذه الحالة تحريك المرفق ناحية جسم المصاب. ويشاهد المصاب ساندا هذا المرفق براحة كفه الأخرى.

<u>اسعاف الخلع:</u>

واسعف هذه الحالات يتطلب من المسعف أن لا يسعى الى رد العظام لوضعها الأصلي اذ قد ينتج عن ذلك ضرر بليغ،بل يكتفي بحفظ العضو المصاب في حالة هدوء وراحة وبالوضع الذي يخفف الالم عن المصاب.

وذلك باستعمال الأربطة أو الأجزمة أو ما يكون في متناوله. ثم ينقل المصاب الى المستشفى أو الى الطبيب.

وعند خلع مفصل الكتف يجب خلع أكمام الذراع السليمة أولا ثو خلع أكمام الذراع المصابة.

والخلع الذي يصاحبه كسور بالعظام يسمى بالخلع المركب اذا حدث فوقه جروح وبرزت منه العظمة المكسورة، ولا يتطلب من المسعف في هذه

الحالة الا تثبيت العضو في الوضع المريح. وتغطية الجرح بلفافـت معقمـة ونقل المصاب الى المستشفى.

اصابة العضلات:

تصاب العضلات بالتمزق(ويسمى بالعامية: المزق) في حـالات الالتـواء الشديد أو رفع اجسام ثقيلة. والمعتاد أن يحدث التمزق عنـد ملتقـى جسـم العضلة بالوتر الليفي المتصل بها. ويشكو المصاب من ألـم مفـاجىء مـع تصلب موضعي. فان كانت الاصابة بالظهر حدث تصلب به وعدم قدرة على الحركة.

وفصل العضلة عن الوتر الليفي يحدث في الحالات الشديدة، ويتميـز بـالالم وفقدان الحركة بالنسبة لهذه العضلة.

الاسعاف:

وما على المسعف في هاتين الحالتبين الا اسـتعمال المكمـدات السـاخنة أو الباردة واراحة العضو في الوضع المخفف للألم .

الجروح

الجرح.. اصابه للجسم بسبب عامل او فعل خارجي عنه تقطع وتتلف انسجه الجسم وتصيبها بالعطب .

والجروح انواع تختلف باختلاف العامل او المسبب الخــارجي وبــاختلاف درجه وشده العنف والاصابه.

والجرح داخلي او خارجي.. ومقفل او مفتوح.

والجرح الداخلي يصيب ويقطع الانسجه او الاعضاء الداخليه تحــت الجلــد والغشاء المخاطى وقد ينتج عنه تمزق للانسجه والأعضاء الداخليه وكســور للعظام ونزيف للدم وتلوث فيما لو جرجت او تقطعت المعده والامعاء.

والجرح الخارجي يصيب ويقطع الجلد والغشاء المخاطى فقط او وما تحتــه من الانسجه او الاعضاء الداخليه من تحتها وقد ينتج عنه نزيــف وتلــوث والتهاب وقطع وتمزق في الانسجه والعضلات والاعضاء الداخليه وكســور للعظام .

مخاطر الجروح :

(١) النزيف الذي قد يكون شديدا او يهدد حياه المصاب.

(٢) جروح الدماغ والصدر والظهر والبطن لها اهميتها وخطرها نظرا لما قد يحدث فيها من نزيف داخلي شديد وكثير .. وتلف او عطــب بــالغ فــي الاعضاء الداخليه ..

(٣) التلوث والالتهاب الميكروبي وخاصه فــي الجــروح النافــذه القــاطع وجروح مرضى السكر ومرضى ضعف القلب والدوره الدمويه ..

والتلوث قد يكون من الخارج او من الداخل من الامعاء فيمــا لــو جرحــت وانثقبت.. كما قد يتطور الالتهاب فيصاب المرء بالغرغرينا وخاصــه فــي

جروح الذراع او الساق فيبتر الطرف المصاب كما قـد تحـدث الاصـابه بمرض التيتانوس.
وجروح خارج المنزل في الطريق او الحقل او المصنع وحوادث السـيارات تتعرض بشده للتلوث من الاوساخ والأتربه والشحم .
وجروح داخل المنزل تكون اكثر نظافه واقل تعرضا للتلوث والالتهاب .
(٤) جروح عضه الحيوان قد تصيب المرء بمرض الكلب كما قد تتلـوث خدوش الكحه والهرش اذالعقهاالحيوان بلسانه .
(٥) قرصه الحيوان والحشرات ولسعتها قد تصيب المرء بالتسمم او بصدمه الحساسيه .

انواع الجروح

اولا- الجروح المقفله : الرضوض والكدمات :

تحدث عن ارتطام اجسام او اشياء غير حاده بالجسم .
الجلد لا يجرح ولا ينقطع او يتمزق ولا يخترق .
تضغط وتتسحق الانسجه اللينه وقد تتقطع او تتمزق العضلات ...
وقد تجرح او تقطع الاعضاء الداخليه مثل الامعاء والكبد والطحال والرئه او المخ والقلب ... وقد تتكسر العظام كسورا مقفله تسبب اطرافها المسوره هذا التمزق .
تنزف داخليا وقت الاصابه واحيانا بعد الاصابه ببضع ساعات .
يتورم موضع الاصابه في مده تتراوح بين ٢٤ و ٤٨ ساعه بسبب النزيـف او ارتشاح سوائل الجسم او مصل الدم .
يتغير لون الجلد الى الأزرق المائل للأسود بسبب تكوين جلطه دمويه لاخليه وتسرب الدم من اطراف الأوعيه الدمويه الدقيقه المقطوعه الـى الأنسـجه المجاوره والجلد ثم يتحول لون الجلد بعد ذلك الى الأصبغر المخضر بسـبب تأكسد صبغه الدم .

ثانيا -الجروح المفتوحه :

تحدث عن الاحتكاك أو عن الاصابه بأجسام أو مواد أو أشياء حاده قاطعــه نافذه أو ثاقبه مثقبه أو غير حاده ولا ثاقبه ولكنها شديده قويه عنيفه صارمه .

الجلد أو الغشاء المخاطى يجرح ويتقطع ويتمزق أو يخترق وقد يمتد هــذا الى ما تحت الجلد من أنسجه وأعضاء فتنكشف ويظهر ألا يظهــر الــبعض منها – السطحيه وتصيب طبقات الجلد أو الغشا المخاطى فقط.

العميقه وتمتد تحت الجلد الى الأنسجه اللينه والعضلات والأعضاء الداخليه والعظام والأوعيه والحبال أو الخيوط العصبيه.

يحدث فيها نزيف تختلف شدته وكثرته.

- يحدث فيها تلوث والتهاب من ميكروبات خارجيه أو داخليــه فيمــا لــو جرحت الأمعاء.-

-تحدث منها صدمه بحسب عنف الاصابه وكثره النزيف وشده الألم.

تترك أثرا ظاهرا بعد التئامها وشفائها .

انواع الجروح المفتوحه :

(١) الكشوط والسحجات :

ومثالا لها سحجات أو كشط جلد الركبه عند الأطفال عند وقوعهم واحتكاكها بالارض.

جروح سطحيه جلديه وتعتبر أقل الجروح شده وخطوره .

تحدث عن احتكاك سطح الجلد وتنكشط فيها الطبقات السطحيه من الجلد .

لا يحدث فيها قطع أو اخترراق أو انثقاب للأنسجه والأعضاء تحت الجلد .

ينزف منها الدم وأحيانا بضع قطرات قليلة .

تتلوث من المواد والأشياء مثل الأوساخ والأتربة وغيرهــا مــن الأجســام الغريبة التي تحتك بالجلد وتتعرض للآلتهابات.

تحتاج لتنظيف جيد وعناية في علاجها.

تترك بعد شفائها أثرا مثل الوشم على الجلد .

الجرح القطعي:

يحدث من أشياء حادة تقطع الجلد أو الغشاء المخاطي أو الانسجة والأغضاء تحتها.

تكون حروف الجلد المقطوع أو جوانبه مستقيمة.

قد يكون سطحيا أو عميقا فيصيب الاوعية الدموية والأعصاب والعضلات وغيرها.

ينزف بشدة.

يتلوث من المادة او الالة القاطعة ويحدث فيها التهاب.

يترك ندبه في الجلد بعد علاجه والتئامه وشفائه.

(٣) الجرح الثاقب المخترق النافد:

يحدث من اجسام غريبة صغيرة او مدببة حادة تخترق الجلد مثل الاظافر والمسامير والسكاكين او الخنجر والرصاص الذي ينفذ ويخرج من جانب آخر من الجسم او يبقى بداخل الجسم فيكون جسما غريبا.

يصعب التكهن بمدى وعمق الاختراق الى الدلخل الذي قد يصل الى ١٠سم او ان ينقذ الشيىء من الجانب الآخر.

قد تكون فتحة الثقب في الجلد صغيرة لا تزيد عن ٢ سم.

تختلف خطورة الجرح باختلاف السبب والعمق وقد تتمزق الاعضاء الداخلية وتتلف او تحدث كسور.

النزيف الخارجي قد يكون قليلا ولكن النزيف الداخلي يكون غالبا شديدا او كثيرا.

يحدث تلوث والتهاب بسبب الاجسام الغريبة المسببة للجرح والاوساخ العالقة بها.

حروق الجلد غالبا تكون مستوية.

(٤) الجرح المتهتك الممزق:

يحدث من شيىء او جسم صلب او مادة غير حادة ولكنها صلبة صارمة شديدة الارتطام.

يقطع الجلد والانسجة وقد يصيب اعضاء هامة من الجسم.

حروفه وجوانبه متهتكة ممزقة متعرجة غير مستوية وقد تنثي بداخله فتخفي ما تحتها من اصابة ولكنها قد تساعد على انسداد الجرح مما يسرع بتجلط للدم فيسهل ايقاف الجرح .

شدة الارتطام قد تسبب تهتكا وتمزقا في الاعضاء الداخلية للجسم.

(٥) الجرح الانتزاعي:

يحدث من الارتطام او الاصطدام او الرضوض الشديدة او من الاشياء والمواد والالات الحادة

تقطع او تنزع فيه اجزاء او تقطع من الجسم – تنزف الدم بشدة وبكثرة –قد يحدث فيها تلوث او التهاب،

ان كانت القطع المنزوعة المنفصلة عن الجسم هي اصبع اليد او اصبع القدم الكبرى او اجزاء من الانف او الادن.فيجب الحفاظ عليها وتسليمها للمستشفى لاعادتها الى وضعها الاول جراحيا.

جروح الاقسام الغريبة:

شظايا الخشب والاشواك:

تحدث غالبا في الايادي او الاقدام

جروح قذرة ملوثة قد يحدث فيها التهاب

يبقى الطرف المكسور ظاهرا من الجلد ويلاحظ عدم كسر الطرف عند جذبها للخارج

يغسل الجرح بالماء العادي والصابون او الكحول

تعقم ابرة بالنار ثم تستعمل برفق لاخراج الشظية الخشبية او الشوكة

ينزف دم قليل ويوقف بالضغط علية المباشر عل الجرح بضع دقائق
يضمد الجرح بضماد معقم او نظيف ويربط برباط.

الابرة المكسورة:

تحدث غالبا في الأيادي والأقدام.

ان كان طرفها ظاهرا خارج الجلد تجذب منه الى الخارج ويضمد الجـرح بضماد نظيف ويربط برباط.

ان تم يكن طرفها ظاهرا خارج الجلد وفتحه الدخول ظاهره في الجلد يبحث عت بقيتها في الأرض في مكان حدوث الاصابه للتأكد من هذا السبب .

الضغط برفق عللى موضع دخولها بسبب الما ظاهرا محسوسا وقد تجـس الابره او الجسم الغريب تحت الجلد ويكون الضغط بحذر حتـى لا نحـرك الابره وندفعها عميقا داخل الانسجه فيصعب اخراجها جراحيا .

تمنع حركه موضع الاصابه وأن كانت الاصابه في القدم تمنع مشى المصاب عليها – ينقل المصاب الى المستشفى لاستخراجها جراحيا

طلقه الرصاص؛ .

–قد تحدث نزيفا وتمزقا في الانسجه أو أعضاء الجسم الداخليـه أو كسـر العظام أو عصب من الاعصاب – يوقف النزيف .

قد لا تكون هناك حاجه لاخراجها جراحيا اذ يحيطها نسيج ليفـى يحجزهـا ويمنع بينها وبين الانسجه المجاوره – يضمد الجرح ويربط .

يلزم اخراجها ان أصابت المفاصل أو العظام أو عضوا داخليا حيويا هاما – ان التهاب وصديد في موضع الاصابه تخرج الرصاصه قبل التئام الجرح .

جروح أطراف السكين أو الخنجر المكسوره داخل الجسم :

ينكسر احيانا طرف السكين أو الخنجر الذى يطعن به المصاب فيكون جسما غريبا داخل الجسم .

قد يتحرك بداخل الجسم فيلف أعضاء داخليه حيويه هامه .

يحدث نزيفا داخليا خطيرا .

يقاوم النزيف الداخلى – تعالج الصدمه أو أعراضها .

يحدث التهاب داخلى – يلزم اخراجها جراحيا .

شظايا ظرف الطلقات ومخلفات المواد المححترقه :

يحترق الجتد حول الجرح ويسود لونه نت أثر المواد المحترقه .

تدخل المواد الغريبه بكثره تحت الجلد بالرغم من صغر فتحه الجرح .

جرح ملوث يحدث فيه التهاب – ينظف الجرح بالماء العادي والصابون – يضمد مؤقتا بضماد أو قطعه قماش نظيفه .

يعالج بالمستشفى لازاله الأنسجه المحترقه التالفه .

الجروح النافذه العميق .

جروح الصدر :

الاسترواح الصدرى الهوائى :

يدخل الهواء من الخارج الى الفراغ البللورى حول الرئه .

تنضغط الرئه كنتيجه لضغط **الهواء عليها** ويسوء التنفس .

يدخل الهواء ويخرج من فتحه الجرح مع التنفس ويسمى الجرح بالجرح الشافظ أو الجرح الممتص .

تخلع ملابس المصاب ، وتكون التهويه من حوله حسنه .

يقفل الجرح بالضماد اللازم أثناء حركه الزفير وخروج الهواء من الصدر .

تمنع حركه المصاب .

يثبت الضماد في مكانه بمشمع لاصق نصف دائرى يلف حول الصدر من عظمه وسط الصدر الأماميه أو عظمه الفص حتى وسط الظهر عند العمود الفقر في الناحيه أو الجانب المصاب وبأن يتلف الرباط حول الصدر كله دون الضغط كثيرا حتى لا تضايق التنفس .

جروح البطن :

تحدث من طلقات الأسلحة النارية المختلفة والأسلحة الحادة مثل السكين والخنجر وغيرها من الشظايا الأشياء الأخرى التي تندفع بقوة وعنف وترتطم بالجسم وتنفذ بداخله .

يحدث نزيف داخلي في الفراغ البرتوني للبطن وفي الأنسجة المحيطة .

تنساب إفرازات أعضاء البطن الداخلية ومحتويات المعدة والأمعاء في الغشاء البرتوني وتسبب التهاب بريتونيا حادا – تحدث الصدمة .

يلزم نقل المصاب سريعا الى المستشفى .

يحدث ألم شديد وألم عند الضغط باليد على موضع الأصابة .

يحدث تيبس وشبه تصلب لعضلات البطن – يحدث انتفاخ للبطن – يحدث غثيان وقئ مصحوب بالدم – يحدث تبلد عقلي وذهني وقد يحدث إغماء وفقدان للشعور .

قد تظهر بعض أعضاء البطن الداخلية من الجرح وقد يخرج جزء من الأمعاء خارجه – لا تدخل إجزاء الأعضاء الظاهرة أو الخارجة من الجرح الى داخل البطن بل تترك كما هي .

يوضع ضماد معقم أو قطعة قماش نظيفة على الجرح بحيث تغطيه تماما وفي الجروح التي تبرز منها أعضاء البطن الداخلية يبلل الضماد أو القماش بالماء حتى يظل رطبا أو مبلالا فلا تجف إجزاء الأعضاء البارزة .

يثبت الضماد ويربط برباط دائري ضاغط يلف حول البطن ويلاحظ عدم التفاف الرباط حول أسفل الصدر لئلا يضيق التنفس ، كما يلاحظ عدم ربط الرباط بشدة حتى لا يؤخر الدورة الدموية .

ملاحظة التنفس والقلب والدورة الدموية .

لا يعطى المصاب أي شيء بالفم – ينقل المصاب الى المستشفى .

جروح الدماغ والوجه :-

قد تسبب إنسداد لمجاري التنفس العليا ويجذب الفك الى الأمام والـى أعلـى لمنع إنسداد الحلق باللسان .

يجذب الفك الأسفل الى الأمام والى أعلى أن كانت هناك إفرازات في الفم .

يحدث نزيف ويوقف الضغط المباشر على الجرح وبالضغط على الشـريان الذي يمد موضع الإصابة بالدم .

الحذر عند الضغط على شريان الرقبة الرئيسي عند كبار السن خوفـا مـن إعاقة الدورة الدموية للمخ وحدوث إغماء .

الحذر عند الضغط على القصبة الهوائية وإعاقة التنفس .

ملاحظة حدوث الصدمة – يحدث تلوث في الجرح يسبب التهاب فيه .

يضمد الجرح ويربط ويحول المصاب سريعا الى المستشفى .

جروح الفم :

تحدث في الغشاء المخاطي أو اللسان من ارتطام الأسنان .

تزال الأجسام الغريبة والأسنان المكسورة .

يحدث نزيف للدم .

يزال أي عائق يسد مسالك التنفس العليا .

يحدث تلوث والتهاب في الجرح .

الجروح البسيطة تشفى تلقائيا مع العناية بنظافة الفم .

جروح الوجه :

تنزف الدماء بشدة وبكثرة .

يوقف النزيف بالضغط المباشر على الجرح وبالضغط على الشريان الـذي يمد موضع الجرح بالدم .

ينظف الجرح جيدا بقطعة قماش أو بقطعة شاش نظيفة وبالماء والصابون .

تعالج جراحيا حتى لا تسبب تشوها للوجه .

الإجزاء المقطوعة من الأنف أو الأذن يبقى عليها وتؤخذ للمستشفى لاعـــادة تثبيتها جراحيا في مكانها .

جروح الرقبة :

تنزف بكثرة نظرا لسطحية الأوعية الدموية الكبيرة مثل الشـــرايين والأوردة القريبة من القب .

القطع في وريد كبير رئيسي يدخل في الهواء من الجرح المفتوح وينشـــفط في الوريد فتحدث سدادة هوائية تسبح مع الدم وتسبب الوفاة العاجلة المفاجئة

يوقف النزيف بالضغط المباشر على الجرح بضمادة مشدة تماما حتى تمنـــع شفط الهواء في الجرح والمضاعفات الخطيرة التي تنتج عن ذلك .

لا تربط الرقبة برباط دائري يلف حولها حتى لا تعوف دخول الهواء للصدر

الجرح قد ينفذ الى الرقبة الى أعلى الصدر فيجرح الرئة ويسبب الاستروواح الصدري الهوائي .

قد تجرح أو تقطع الأعصاب الموجودة في الرقبة وخاصة أعصاب الذراع .

ينقل المصاب فورا الى المستشفى .

جروح فروة الرأس :

تنزف بشدة وكثرة وخطورة .

تتعرض سريعا للتلوث والالتهاب .

يحلق شعر الرأس من على الجرح ومن حوله .

يغسل الجرح بالماء والصابون وينظف من الأوساخ العالقة به بعنايـــة ثـــم يشطف بالماء الجاري .

يوقف النزيف بالضغط على الجرح أو الضغط على الشـــريان الـــذي يمـــد موضع الجرح بالدم – يضمد الجرح بشاش معقم أو قماش نظيف – يـــربط برباط ضاغط – يرسل المصاب الى المستشفى لخياطة الجرح .

إصابات المخ

تحدث من ارتطام الرأس دون كسر عظام الجمجمة أو كنتيجة للكسر المضاعف في عظام الجمجمة أو الكسر المنخفض وجرح المخ أو أغشيته وشظايا الزجاج المتطاير و الوقوع على الرأس بقطع العظام المكسورة والمضغوطة والمتجهة الى الداخل ويحدث من طلقات الرصاص .

قد يحدث عن كسور الجمجة انسياب السائل النخاعي من الفراغات المحيطة بالمخ الى الخارج من الأنف أو من الأذن فيحدث فقدان جزئي لسوائل الجسم قد يحدث تلوث والتهاب سحائي في أغشية المخ أو التهاب وخراج في المخ .

قد يحدث خرق في طبلة الأذن وتلوث التهاب فيها وأوساخ من الأذن ويخرج قليلا من الدم مع السائل النخاعي .

لا يخشى الأنف أو الأذن حتى لا نمنع انسياب السائل النخاعي فيتراكي بالداخل ويضغط على المخ فيسبب مضاعفات خطيرة وبليغة .

تنظف الأذن أو الأنف برفق بقطعة قماش من القطن أو الشاش أو القماش النظيف مع السماح باستمرار السائل النخاعي من أي منها .

يرقد المصاب برفق على جانب الأذن التي ينساب فيها السائل النخاعي وتوضع تحت الأذن فوطة لامتصاص السائل النخاعي الذي ينساب منها .

يوضع المصاب في وضع نصف جالس في حالة انسياب السائل النخاعي من الأنف حتى نسهل انسيابه للخارج ولا يسمح للمريض بأن يتمخط من أنفه .

يفقد المصاب شعوره فورا أو بعد بعض الوقت – تزال المواد الغريبة ويغسل الجرح برفق بمحلول الملح المعقم أو بالماء النقي والصابون ويغطى بضماد من الشاش المعقم ثم يغطى ويربط برفق ويحول المصاب سريعا الى المستشفى .

جروح (مس) الكهرباء أو التكهرب

مس الكهرباء أو التكهرب قد يسبب صدمة كهربائية خطيرة تـؤثر مباشـرة على التنفس والقلب . فتسبب شللا للمراكز التنفسية المخية العليـا فتوقـف التنفس وتسبب خللا في انتظام ضربات القلب ويوقف القلب وجرح التكهرب يكون في الأغلب جرحا عميعا نظرا لأنتقال الكهرباء الى الداخل في العمـق عن طريق الأوعية الدموية ،

أولا :منع الاتصال بين المصاب وبين الكهرباء وذلك بازاحة سلك الكهربـاء بعيدا عنه أو بازاحتة بعيدا عن الاتصال أو عـن ملامسـة مصـدر التيـار الكهربائي .

ولا بد من الحذر هنا من أن تنتقل الكهرباء بالملامسة من المصاب المسعف ومن الممكن طبعا أن كان المصاب في المنزل أو في داخل بنـاء أن نقطـع التياء الكهربائي من أساسه وعلى المسعف أن يؤمن نفسه من التكهرب بـأن يقف على لوح من الخشب أو على مجموعة أوراق مـن الصـحف الجافـة اليابسة أو قطعة قماش وعلى ألا يستعمل أدوات معدنية أو مبللـة بالمـاء أو رطبة ويمكن إزاحة سلك الكهرباء بعيدا عن المصاب بواسطة عصا خشـبية يابسة كما يمكن إزاحة المصاب بعيدا عن ملامسة مصدر الكهربـاء بدفعـه بواسطة لوح من الخشب والقلب أن كان قد حدث له عدم انتظـام لضـربات القلب .

لا بد من تهدئة المصاب ومنعه من الحركة حتى بعد إسـعافه وبعـد عـودة التنفس والنبض وانتظام ضربات القلب حتى لا تسبب الحركة فـي إصـابته بهبوط مفاجئ وتوقف في القلب مما ينتج عنه فقدان الحياة .

جرح التكهرب ينظف بقطعة شاش أو قماش نظيفـة...ويضـمد التكهـرب ويعالج بعد ذلك في المستشفى .

ينظر في احتمال إصابة المصاب باصابات أخرى نتيجة لوقوعه وارتطامه بعد تكهربه ، وتسعف الإصابة أن وجدت .

أربطة الجروح

قبل أن نضع أي أربطة على الجرح لا بد أولا من تطهيره . ثم نتركه حتى يجف ثم يوضع الرباط ، ويتوقف نوع الرباط الذي يجب استعمالها على مكان الجرح وحكمه ...بالأربطة الجاهزة المكونة من بالاستر لاصف وشاش تفيد في الجروح الصغيرة ولكنها مثلا لا تلتصف بباطن الكف ولا تفيد في حالة الجروح الكبيرة التي تفيدها مربعات الشاش المعقمة الكبيرة التي تفرد على الجرح وتلصف من نهايتها بمشمع لاصق ولا يجب أن تضغط الرباط بشدة على مكان الإصابة حتى لا يحبس الدم .

ولا يجب أن نلف المشمع اللاصق حول كل الذراع أو الرجل (بحيث يركب الطرفان على بعض) وإلا توقفت الدورة الدموية وتورم العضو .

عندما نبدأ في نزع الرباط يجب أن يكون هذا بلطف وبطء ، على أن يكون نزع الرباط في إتجاه فتحة الجرح...بمعنى أنه إذا كان الجرح يمتد من أعلىالى أسفل فانزعي الرباط من أعلى الى أسفل أيضا وبهذا نتلافى انفراج الجرح من جديد فهذا سوف يسبب تلوثه ، ويطيل الوقت الي يتم فيه الالتئام .

قد يكون الجرح مؤلما أول يوم ...والقاعدة أن يقل ألم الجرح يوما بعد يوم...أما إذا زاد عن ذي قبل أوكان هناك تورم أو أحمرار حوله فهذا يعني تلوثه...استشري الطبيب .

عندما تسلخ الركبة بعد الوقوع عليها ، وهو أمر يكاد يكون روتينيا ، أغسلي الركبة وضعي مطهرا عليها واتركيها بدون رباط حتى تتكون قشرة جافة عليها ، أما إذا وضعت رباط فسوف تلتصق القشرة به وتنزع معه حين تغيريه .

رباط جروح الأصابع

أصابع الطفل هي أكثر أجزاء الجسم تعرضا للإصابة وهي كذلك أصلحها في الربط .

لفي الأصبع بشاشة معقمة مربعة على مقاس الأصبع .

استعملي رباط عاديا من الشاش (عرضه ٢،٥) وابدئي لفه على الشاش المعقم من قاعدة لظهر الأصبع متجهة الى الأظافر وبعدها ارجعي بالرباط لأسفل أمام قاعدة الأصبع ثم لأعلى وأنت ممسكة بالرباط بالسبابة والإبهام ، وبعدها أعقدي الرباط حول الأصبع أو ثبيتيه بمشمع لاصق .

الإسعاف العاجل للجروح

إغسل يديك جيدا بالصابون .

أزل الأوساخ من حول الجرح بقطعة قطن وماء دافئ .

يجب أن يكون اتجاه اليد أثناء التنظيف الى خارج الجرح وليس الى داخله .

يجفف الجرح بعد ذلك بقماشة (منديل نظيف مثلا) أو قطعة كلينكس .

إذا كان هناك نزف فيضغط على الجرح بضع دقائق حتى توقف النزف .

يدهن الجرح بالمكركوم .

لا :لا تفتح الجرح بيديك حتى ترى كم هو عميق . فهذا يساعد على تلوثه وعلى زيادة النزف منه .

لا : لا تستعمل القطن (قد لا يلتصق بالجرح) ولا صبغة اليود والكحول .

لا : لا تعطي الطفل مصلا مضادا للتتانوس أو مضادا حيويا بدون استشارة الطبيب .

متى يستشار الطبيب ؟ يستشار الطبيب في الحالات الآتية :

إذا لم يتوقف النزف بعد الضغط على الجرح مدة ٥ – ١٠ دقائق .

إذا كان الجرح غائرا عميقا أو في مكان حساس كقرب العين أو طرف الشفة .

إذا كان الجرح بسبب خبطة قوية على الجسم مثلا أو وقوع من مكان مرتفع

إذا أحدثت الإصابة في مكان ملوث ، كأثناء اللعب في حديقة أو ملعب به نجيل قد يكون مزودا بسماد حيواني يسهل الإصابة بالتتانوس .

الكدمات والجروح

الكدمات

الكدمات جمع كدم وفيها تحدث تمزقات بالأنسجة المصابة دون قطع الجلـد وتحدث من التصادم بجسم صلب فتتمزق بعض الأوعية الدموية الصـغيرة ، وينشأ عن ذلك نزيف دموي داخلي بين خلايا الأنسجة بسبب ورما مع تغيير لون الجلد فوقه فيكون أحمر أولا ثم يتغيير لونه الى قرمزي ثم الـى اللـون الأصفر الرمادي كما تقدم نحو الشفاء .

والأورام التي تشاهد في رضوض المفاصل وتمزق العضلات وفوق كسـور العظام ما هي ألا كدمات من هذا النوع .

وفي الكدمات البسيطة يكتفى بربط رباط ضاغط بعد وضع قطعة من القطن المغموسة في ماء الثلج على الكدم .

وفي الكدمات الشديدة يستحسن إضافة جزس من الكحول النقي الـى المـاء المثلج .

الجروح :

هي القطوع التي تحدث بالجلد والأغشية المخاطية وأنواعها :-

١ - الجرح القطعي : وهو النشأ عن آلة حادة كاالسكين أو الموسى أو قطعة زجاج مذببة ، وفيه تكون حافات الجرح ناعمة وزاويه (أطرافـه) مذببـة ومنتظمة ويمتاز هذا النوع من الجروح بكثرة النزيف .

٢ - الجرح الرضي : وهو النشأ عن التصادم بجسم رضي صلب كالعصا أو الحجر أو تصادم بسيارة أو بحائط أو السقوط من سطح مرتفع ، ويتميز بأن حوافه وأطرافه تتمزق تمزقا غير منتظم (شرشر) ولا ينزف هـذا النـوع كثيرا إذا قورن النزيف بحجم الجرح .

٣ – الجرح الناري : وينشأ عن مقذوف ناري من بندقية أو نحوها ويكون مستدير الشكل في الغالب ، تتميز فتحة دخول الرصاص الى جسم الإنسان بأنها أصغر من فتحة الخروج منه .

إسعاف الجروح :

الجرح أما أن يكون نظيفا أو ملوثا بالجراثيم التي تولد فيه تقيحا وصديدا .

الجرح النظيف : لا يحتاج في إسعافه ألا الى الغيار معتاد ، وأما الجرح الملوث فيحتاج الى عناية خاصة تتلخص في :

حلق شعر الجلد المحيط بالجرح بالموسى بعد تطهير يد المسعف بالماء والصابون .

غسل الجرح بمحلول مطهر كمحلول الديتول أو الليزول لإزالة الصديد ،

وضع غيار معقم داخل الجرح و توضع فوقه قطعة من القطن المعقم ثم يربط برباط نظيف .

الجروح الخاصة وإسعافها :

الجرح العظمة للرقبة :

يحدث في حالة الذبح أ الانتحار بآلة حادة تقطع القصبة الهوائية ربما وصل القطع الى المريئ (الحلقوم) وفي الحالات الشديدة يمتد الجرح من أسفل الأذن الى أسفل الأذن المقابلة .

فإذا ما وصل المسعف قبل موت المريض ، عليه أن يلقيه على ظهره ، ويقوم بتنظيف الجلد حول الإصابة ويوقف النزيف بحشو الجرح بلفافات معقمة ويضع عليها كمية كبيرة من القطن ، ويلف العنق برباط ضاغط مع مراعاة حفظ المريض دافئا بالزجاجات الساخنة والبطاطين .

ملحوظة : إذا كانت القصبة الهوائية مقطوعة فلا يستعمل أي حشو أو رباط للمريض لأنه في هذه الحالة يتنفس من فتحة هذه القصبة ، ويكتفي بإسعافه بالمنبهات كالكافور أو ما يشبه حتى ينقل للمستشفى .

جروح المفاصل :

إذا كان الجرح نافذا الى مفصل يسعف بوضع جبيرة وتنظيفه جيدا ونقل المريض فورا للمستشفى لخطورة هذا النوع من الجروح .

جرح البطن والصدر :

يسمى الجرح في هذه الحالة نافذا إذا كان وصالا لتجويف الصدر أو البطن ويسمى غير نافذ إذا لم يصل الى هذا التجويف .

والجرح النافذ كثيرا ما يصيب الأحشاء الداخلية مثل الرئتين أو القلب أو الكبد أو الطحال أو الأمعاء ، ويسبب نزيفا داخليا ويكون عادة مميتا إذا نفذ الى القلب ، وإسعاف هذه الحالات لا يتطلب أكثر من عمل الغيار اللازم للجرح ونقل المصاب فورا الى المستشفى مع مساعدته بالكافور والمنبهات .

جروح الأبر وشوك الأسماك :

إذا كان للأبرة المنغمرة في الجسم طرف بارز أمكن جذبه وأخراجها وبعد ذلك يدهن الجلد بصبغة اليود ويرسل للطبيب .

أما في حالة الإصابة بشوك الإسماك فيجب عدم محاولة أخراجها لصعوبة ذلك ولوجود سن محدودب مقوس حاد بطرف الشوكة يكتفي بنقل المصاب الى الطبيب .

عقر الحيوانات :

تعامل الإصابة من عقر كلب معاملة الجروح العادية ، ويرسل المصاب الى المستشفى أو الطبيب المعالج ، ويحضر البوليس لأرسال المصاب الى المستشفى الكلب لحقنه بالمصل الواقي إذا كان ذلك ضروريا .

لدغ العقرب والثعبان :

على رجال الإسعاف في المناطق المصابة بهذه الحشرات أن يستعدوا بالمصل الواقي منها لاستعماله فورا عقب التبليغ عن الحادث ويعالج الجرح

المعالجة العادية بعد ربط العضو المصاب من أعلى الإصابة وعصر الجرح لإخراج أكبر كمية من الدم الملوث .

لدغ النحل :

لا داعي لأكثر من دهن الجرح بضبغة اليود .

تقرحات أصابع القدم :

تحدث نتيجة عدم تهوية القدمين أو استعمال أحذية ضيقة أو جوارب ممزقة أو بها عقد ونتوءات من كثرة رتقها .

ولعلاجها تلبس أحذية جلدها مرن غير جاف وملائمة في الاتساع وتستعمل جوارب جديدة ناعمة ونظيفة وتغسل القدم مرتين يوميا بالماء الفاتر ثم بالكحول النقي وبعد ذلك توضع بودرة التلك على القدم وبين الأصابع .

وفي الحالات الشديدة يستعاض عن استعمال الحذاء بشبشب الى أن يتم الشفاء

وقايه الاطفال من الجروح والكسور

يصاب كثير من الناس وخصوصا الاطفال بالجروح القاطعه أو الكسور أو لخلوع والرضوض التي تنتج عن استخدام الادوات الزراعيه كالفؤوس والمناشير والمجارف والمناجل أو عندما يخطو الاطفال حفاه الاقدام فوق الاشياء لحاده الملقاه عتى الارض كالمسامير المعدنيه لاوالاحجار والصخور . وقد تترافق هذه الجروح بكسور وعتى الاخص كسور اتوجه والفكيت الناتجه عن ركل الحيوانات للاطفال الذين يلاعبونها أو الذين يتعبون حولها وقد يكون الكسر بسيطا غير مصحوب بجروح أو نافذا أو متبدلا مترافقا بجروح .

وتتلوث الجروح بأقدار الطرق أو التراب المحتوي عتى السماد مما يزيد في اخطارها .

أنواع الجروح :

الجرح القاطع : يحدث من اله قاطعه كالسكين أو قطعه زجاج وتكون حافـه الجرح منتظمه ويسبب هذا النوع من الجروح نزفا خارجيا .

الجرح الوخزي (أو الطعن):

يحدث هذا النوع من الجروح نتيجه الطعن باله مدببه كالسيف أو المسمار أو الخنجر أو الأدوات الزراعية وتكون فتحة هذه الجروح صغيرة ولكنها عميقة وقد تنفذ الى داخل البطن أو الصدر أو تكون غير نافذة ، وقد يدخل الجـرح أجسام غريبة كالتراب والملابس أو ما شابهه .

الجرح المتهتك : يحدث نتيجة نطح الحيوانات كالبقر والماعز ويكون النزف والأم شديدين.

الجرح الرضي : يحدث نتيجة مصادفة الجسـم لجسـم صـلب كالضـرب بالعصى أو الحجر أو السقوط على الأرض أثنـاء ركـوب الحيوانـات أو الإصطدام أو الدهس ويصطبغ مكان الإصـابة بـاللون الأزرق ، وتصـاب الأوعية الدموية وتحدث كدمة واضحة .

ولحماية الأطفال من الإصابة بالجروح والكسـور ، علـى الأهـل إتخـاذ الأحتياطات التالية :

يجب عدم السماح للأطفال بالسير أو اللعب في المنزل أو في الطرقـات أو الحقول حفاة القدم .يجب التأكد على الصغار والكبار بعدم القاء المسامير أاو الزجاجات الفارغة أو المكسورة أو القطع المعدنية الحادة فـي الطرقـات أو الحقول .تحفظ الأدوات الزراعية الحادة بعيدا عن متنـاول أيـدي الأطفـال وتوضع في مكان أمين . يجب تدريب الأطفال واليـانعين علـى اسـتخدام الأدوات الزراعية المختلفة وعد السماح للأطفال الصغار باستخدامها مطلقا .

يجب عدم السماح للأطفال باللعب قرب الجرارات والحصادات الزراعيـة والرافعات وغيرها .

لا يسمح مطلقا للأطفال بقيادة الجرارات أوالآلات الزراعية . يوصي باقتناء الأدوات الزراعية اليدوية الجيدة ويجب مراقبة الأذرع الخشبية للفؤوس والمجارف بحيث تكون خالية من الشقوق والنثرات الخشبية

لا يسمح للأطفال بحمل الأثقال على رؤوسهم (كنقل الماء والأحجار أو الرزم وما اليها) . لا يسمح للأطفال الصغار بقيادة الآليات الزراعية كالجرار واستعمال الأدوات التي ترفع الماء من الآبار أو السواقي والتي تجرها الحيوانات . لا يسمح للأطفال الصغار باللعب قرب الحيوانات في الحقل أو الزريبة كاللعب قرب الثيران أو البقر أو البغال والخيول .

يجب استخدام الأطفال الصغار في العمليات الزراعية الخطرة كتقليم الأشجار أو تعشيب النباتات .

يجب الحرص دوما على قيادة الآلات الزراعية من قبل العمال الزراعين المتدربين ، إذكثيرا ما يتسبب السائقون الأغرار من وقوع حوادث مؤسفة .

النزيف : خطر على حياة المصاب أو المريض...فالنزيف الشديد من شريان كبير أو رئيسي قد يفقد المصاب كمية كبيرة من الدم بحيث يمكن أن يفقد حياته بعد ٣ دقائق فقط ، ونقص الدم بالنزيف يسبب الصدمة ، لأن نقص الدم الذي يحمل الأكسجين الى خلايا الجسم يسبب نقص الأكسجين الذي تحتاجه هذه الخلايا فيتطور الأمر الى حدوث الصدمة وخاصة في حالات النزيف الداخلي الذي لا يرى مثل حالات النزيف الداخلي الذي لا يرى مثل حالات الكسور الداخلية في عظام الفخذ أو الحوض حين يسيل الدم بكثرة بين عضلات وأنسجة الفخذ وإصابات تمزق الطحال حين يسيل دم كثير في فراغ أو تجويف البطن الداخلي :والنزيف لابد أن يعالج فورا بعد الأطمئنان على التنفس والنزيف يسبب الصدمة فيما لو فقد المصاب بسرعة أكثر من نصف لتر من دمائه .

والنزيف أنواع :

١ – النزيف الخارجي المرئي بالعين ويمكن اكتشافه ويحدث من جرح خارجي في الجسم .

٢ – النزيف الداخلي غير مرئي بالعين ويصعب اكتشافه ويحدث في تجاويف الجسم أو فراغاته الداخلية...مثل فراغ أو التجويف البريتوني داخل البطن ..والفراغ أو التجويف الصدري وفراغ أو تجويف الجمجمة وقد يتسبب هذا النزيف من إصابات الاتطام الصادمة الراضة المسحقة التي قد لا يجرح الجلد أو لا تسبب فيه جرحا ظاهريا ...ويكون النزيف داخليا شديدا بسبب خطورة على الحياة .

٣ – النزيف تحت الجلد حين يتجمع ويتجمد أو يتجلط فيتكون ورم تحت الجلد يرى بالعين ويتغير لون الجلد من فوقه الى اللون القرمزي بعد بضع ساعات قليلة .

ثانيا :

١ – النزيف الشرياني – ويحدث في أحد الشرايين ويتفجر في الدم متقطعا أو مع كل نبضة من نبضات القلب على دفعات منتظمة متكررة متوالية أو متتاليةويكون الدم لونه أحمر لامعا...مع كثرة كمية الدم النازف...وقد لا يندفع الدم على دفعات أو موجات متتالية ولكن يعرف أنه نزيف شرياني من لون الدم الأحمر القاني ومن كثرة وسرعة تراكمه وتجمعه في الجرح وإنسيابه منه بغزرارة شديدة وكثرة واضحة .

وأماكن أو مواضع الجسم التي يكثر فيها احتمال حدوث النزيف الشرياني ...هي خلف الركبة...وواجهة الكوع اللينةمن الأمام والجانب الداخلي لنصف الذراع الأعلى الممتد من مفصل الكوع حتى مفصل الكتف .

٢ – النزيف الوريدي – ويحدث من أحد الأوردة ويسيل فيه الدم باستمرار وليس على دفعات...ولون الدم أحمر غامق أو داكن ويميل الزرقة .

3 – النزيف الشعري – ويحدث من الشعيرات الدموية وفي أنسجة الجسد ويرشح فيه الدم ويسيل أو يسح من خلال الأنسجة بشكل عام وليس من بؤرة أو نقطة محددة .

ثالثا :-

1 – النزيف الأولى المباشر الفوري – ويحدث فجأة ومباشرة بعد الإصابة أو كنتيجة لمرض ومباشرة بعد الإصابة أو كنتيجة لمرض سابق .

2 – النزيف الثانوي أو التالي – وقد يحدث بعد مضي ساعات كثيرة من الإصابة بالنزيف الأولى والسبب إما الإصابة بالتلوث والالتهاب وخاصة في الجروح ...وإما لتمزق الجلطة الدموية التي تكونت في مكان النزيف وأوقفت النزيف الأولى .

وقف نزيف الجرح الضغط المباشر على الجرح أسرع وأسهل وآمن والأكثر فائدة لوقف النزيف من الجرح .

إسعاف النزيف :بوقفه ومنعه وعلاج الصدمة إن حدثت .

يمد المصاب ظهره أو يرقد ممدا حتى نساعد على مقاومة إصابته بالأغماء وعلى منع إصابته بالصدمة ...ولكي يسهل الكشف عليه...وتسهل ملاحظة مسالك تنفسية العليا...وملاحظة حسن وسلامة تنفسه .

موضع النزيف المرئي يجب كشفه تماما وإزالة الملابس من عليه ومن حوله حتى يسهل إيقاف النزيف وإسعافه وعلاجه .

إن كان المصاب مصابا بالصدمة ولا يوجد جرح ظاهر فيه..يجب الكشف على جميع أجزاء جسمه للبحث عن التورمات تحت الجلد أن عن تغيرلون

الجلد في موضع ما من البدن الى اللون القرمزي مما يـدل علـى حـدوث النزيف تحت الجلد .

ويجب الكشف عن وجود نزيف داخلي. وأعراض صدمة النزيف – نـبض سريع ضعف وشحوب

لون الجلد والوجه وانخفاض ضغط الدم .

إن كان النزيف في الذراع أو الساق ...يرفع الطرف المصاب الى أعلى فيما لو كانت الحالة تسمح بذلك..ولم تكن به إصابات أخرى تمنع ذلك .

إسعاف النزيف الخارجي:

1 – النزيف الشرياني – بالضغط المباشر على موضع النزيف بالإضـافة الى الضغط على الشريان الذي يغذي المنطقة بالدم .

2 – النزيف الوريدي – بالضغط المباشر على موضع النزيـف لمـدة مـن دقيقتين الى خمس دقائق فتتكون جلطة ويتجمد الدم ويتوقف النزيف .

3 – النزيف الشعري – بالضغط المباشر على موضع النزيف لبضع دقـائق والضغط المباشر يم كالآتي :-

(أ) حالة النزيف المتوسط – الضغط المباشر بضماد سميك من الشاش أو منديل كبير أو فوطة أو قطعة قماش نظيفة تضغط بها على الجرح الضـغط باليد عليها وعلى الجرح أو في داخل الجرح ويستمر الضـغط مـن 2 – 5 دقائق حتى يتوقف النزيف مع عدم تحريك الجزء الذي ينزف..ثـم يضـمد الجرح بعد ذلك بضماد محكم يربط برباط يثبته في موضعه ، والنزيف فـي الأطراف ثم يضمد .

(ب) حالة النزيف الشديد من شريان كبير بالضغط المباشر بالأصـابع فـي الجرح أو بغرس الأصابع في الجرح مع الضغط القوي بها في داخله حتـى نتحسس نقطة النزف فيضغط عليها بالأصابع وبين الأصابع وعظمة الجسم

الداخلية في هذا الموضع أو بين الأضابع والتجمع العضـــلي فـــي موضـــع النزيف ويستمر هذا الضغط حتى يتوقف النزيف .

والنزيف في بعض المواضع مثل الفخذين والرقبة ...وأعلى الذراعين ...قد لا يكفي معه الضغط بالضماد...ويضطر المسعف الى اســـتمرار الضـــغط المباشر بأصابع اليد حتى يصل المصاب الى المستشفى .

(ج) الضغط على الشريان الرئيسي الذي يغذي بالدماء منطقـــة الإصـــابة النزيف – توجد بالجسم مواضع أو نقاط معينة يمر بها الشـــريان الرئيســـي الذي يغذي العضو أو المنطقة المحيطة بالدم .وتتميز هذه النقاط أو المواضع بأنه يمكن أن ينضغط عندها الشريان بأصابع اليـــد مـــن الخـــارج...وبـــين الأصابع والعظام الداخلية في هذا الموضع أو النقطة من الجســـم...فينغـــق الشريان هكذا أو يمتنع سريان الدم فيه ... فلا يصل الى موضـــع أو مكـــان النزف..فيتوقف النزيف طيلة هذا الوقت الذي يســـتمر فيـــه ذلـــك الضـــغط الخارجي وحتى تتكون جلطة دموية في مكان نزف الدم أو يصل المصـــاب الى المستشفى للعلاج والإسعاف وإيقاف هذا النزيف جراحيا .

نقاط الضغط على الشرايين بالنسبة لمختلف أماكن أو مواضع النزيف :

1 – شريان الرقبة – للنزيف من الرقبة والفم والحلـــق والـــدماع ويوقـــف النزيف منها بالضغط على شريان الرقبة الرئيسي وذلك بأن توضع وســـادة خلف كتفي المصاب حتى تتفرد الرقبة وتمتد..ثم نتلمس تفاحة أدم في ويـــط الرقبة من الأمام..ثم نتلمس من جانبها حتى نجس نبض هذا الشريان بأصابع اليد الثلاث السبابة والوسطى والخنصر ثم نضغط على مكان تحسسنا للنبض في اتجاه الخلف أو الوراء ناحية ظهر الرقبة أو خلفيتها مع ملاحظـــة عـــدم الضغط على القصبة الهوائية .

2 – شريان الذراع – للنزيف من الذراع تفرد الذراع على استقامتها يرفـــع الى أعلى لكي تكون زواية قائمة مع الجسم ثم تدار الذراع حتى تتجه راحـــة

اليد الى أعلى ...ثم يجس الجانب الداخلي العلوي من الذراع في منتصف المسافة تقريبا بين مفصل الكوع ومفصل الكتف حيث يوجد انخفاض واضح في سطح الجلد وحيث يمكن أن نضغط بالأصابع من الخارج على هذا الشريان فنضغط بين الأصابع وبين عظمة منتصف الذراع العلوي فتقفله وتمنع سريان الدم فيه ومن الممكن التأكد من ذلك باختفاء النبض عند الرسغ عند تحسسه.

3 – شريان الساق – لنزيف الدم في الساق ويمكن جس نبضه عند موضع ثنيه خن الورك أو أعلاه من الداخل حيث يمكن الضغط عليه بين أصابع اليد من الخارج وبين عظمة الحوض من الداخل .

– شريان الصدغ – لنزيف الجزء الأمامي من فروة الرأس ونزيف الجبهة ويمكن جس نبضه والضغط عليه في نقطة على بعد 2,5سم تقريبا من زواية العين الجانبية الخارجية وأعلى منها قليلا .. ويحسن هنا الضغط على شرياني الصدغ من الجانبين نظرا لاتصال الدورة الدموية والأوعية الدموية للجانبين .

– شريان الوجه – لنزيف جانب الوجه من الأمام وجانب الفك ويجس على بعد 2, 5سم من أمام زواية الفك وبالضغط عليه في اتجاه علوي أمامي بين الأصابع وبين عظمة الفك.. ويمكن التأكد من ذلك عندما يحدث تنميل في جزء الوجه الذي يغذي هذا الشريان بالدم .

– الشريان تحت الترقوة _ لنزيف الذراع والجزء الأعلى من الكتف ويجس تحت عظمة الترقوة من أعلى ..وبالضغط بأصابع اليد خلف عظمة الترقوة في اتجاه من أعلى الى أسفل ويمكن التأكد من ذلك باختفاء نبض الرسغ أسفل الذراع وبحدوث تنميل في الذراع وفي اليد.

- شريان اليد – لنزيف اليد والأصابع يحس فوق الرسغ عند مقدم أسفل الذراع من ناحية الإبهام وهو موضع قياس النبض..وبالضغط عليه يوقف مجرى الدم فيه ويمكن التأكد من ذلك بتنميل اليد والأصابع .

أسباب الرعاف أو نزيف الأنف

1 – إصابات الوجه .

2 – التهاب الأنف أو التهاب الجيوب الأنفية .

3 – ارتفاع ضغط الدم .

4 – أمراض الدم .

5 – كسور الجمجمة .

علاج نزيف الأنف:

1 – يبقى المصاب في الوضع جالسا إلا في حالة وجود أعراض إصابته بالصدمة .

2 – إعمل على تهدئة المصاب .

3 – إقفل فتحتي الأنف أو ضع قطعة من الشاش السميك بين الشفة العليا واللثة واضغط عليها بيدك .

4 – وضع كمدات مثلجة على الأنف .

5 – إذا لم يتوقف نزيف الأنف بعد ذلك ينقل المصاب الى المستشفى .

علاج صدمة النزيف :

1-إفتح مسالك الهواء .

2- إعمل على تهوية المصاب وتأكد من حسن تنفسه .

3-حالة توقف القلب يعمل فورا التدليك الخارجي للقلب .

4-علاج النزيف الدموي .

5- إستنشاق الأكسجين في أسرع فرصة متاحة .

6-يرفع الساقان الى أعلى من مستوى الجسم .

7- لا يعطى المصاب أي شيء بالفم .

8- تغطية المصاب ببطانية لتدفئته .

9- مراقبة الأجهزة الحيوية للمصاب كالتنفس والقلب النبض والتأكد من ذلك كل بضع دقائق .

10- إنقل المصاب الى المستشفى بسرعة

إسعاف النزيف الداخلي:

حالات النزيف الداخلي الشديد يلزم فيها التدخل الجراحي ..وخاصة حالات نزيف الدماغ والصدر والبطن والأعضاء الداخلية ويمنع أي شيء بالفم ...وينقل المصاب بسرعة الى المستشفى مع العلاج الفوري للصدمة أو لمنعها وملاحظة حسن التنفس وسلامة الدورة الدموية والحالة العامة للمصاب

حالات النزيف الداخلي البسيط يمنع فيها تحريك مكان الإصابة أ العضة المصاب وتوضع كمدات باردة مثلجة لمنع التورم ومنع تغير لون الجلد .

العلاجات المساعدة لوقف النزيف :

كمدات من الثلج لحالات النزيف الشعري والنزيف الداخلي في الأطراف ونزيف الأنف .

الضماد الضاغط أو تضميد الجرح النازف برباط ضاغط حتى يسعف المصاب جراحيا..ويستعمل في جميع حالات النزيف تقريبا إلا النزيف من الرقبة .

النزيف من الأطراف..يرفع الطرف المصاب (الذراع أو الساق) الذي ينزف الى أعلى من مستوى القلب في حالة إمكان ذلك .

أمراض تسبب النزيف..وتعالج لدى الأطباء المتخصصين والمستشفيات :

1 – قرحة المعدة والأثنى عشر يحدث منها نزيف .

2 – أورام سابقة في الجسم أوانتفاخات شريانية في الدماغ أو فـــي الـــبطن يحدث فيها تمزق فنزيف .

3 – أمراض تمنع تجلط الدم فيحدث نزيف شديد من إصابات بسيطة .

أعراض وعلامات النزيف في تجويف الغشاء حول الرئتين :

1 – ضيق التنفس .

2 – سرعة التنفس وضحالته .

3 – احتمال انحراف القصبة الهوائية الى الناحية الأخرى غير المصابة .

4 – اختفاء صوت التنفس أو انخفاضه في الجانب المصاب .

5 – أعراض وعلامات الصدمة الناتجة عن النزيف .

الإسعاف :

1 – أستنشاق الأكسجين

2 – تنشيط التنفس والتهوية .

3 – إيقاف التزيف

4 – علاج أمراض الصدمة.

5 – نقل المصاب سريعا الى المستشفى .

النزيف الدموي

ينقسم النزيف الى نزيف خارجي وفيه يسيل الدم خارج الجسم ونزيف داخلي وذلك عندما يحدث النزيف من عضو داخلي أو الكبد أو الطحال.

والنزيف إما يكون شريانيا أو وريديا أو شعريا حسب الوعاء الدموي المصاب ، والنزيف إما أن يحدث فورا وقت حدوث الإصابة وإما أن يتأخر عندما يصاب المصاب بصدمة عصبية تهبط ضغطه دمه فلا ينزف إلا بعد أن يفيق من الصدمة وتقوى ضربات القلب وذلك في ظرف 24 ساعة .

وقد يحدث النزيف بعد أسبوع أو أكثر إذا ظل الجرح مفتوحا وتلوث بالجراثيم .

الأنواع الخاصة من النزيف :

1 – نزيف الرئتين ويشاهد على شكل سعال مدمم رغوي لوجود فقاعات هوائية به .

2 – نزيف المعدة ويحدث على شكل قيء مدمم لونه أميل الى لون القهوة .

3 – نزيف من الأنف على شكل الفصد .

4 – نزيف بولي أغلبه ناشئ عن الإصابة بالبلهارسيا ومضاعفاتها أو كسور الحوض .

5 – نزيف شرجي وهو إما أن يكون من بواسير وفي هذه الحالة يكون أحمر قانيا ويحدث بعد التبرز وإما أن يكون من حالات مرضية وفيها يكون أحمر اللون كما يحدث في الدوسنتاريا الحادة ، أو يكون أحمر داكنا إذا كان مصدجره الأمعاء الدقيقة .

ويجوز أن يحدث نزيف بأي جزء من جسم الإنسان مخالفا لما تقدم .

أعراض النزيف :-

1 – الأعراض العامة : لا تظهر إذا كان النزيف بسيطا ، وتظهر إذا كان غزيرا فيحدث عنه صدمة وتزداد عدد ضربات القلب وتضعف وتبهت الأغشية المخاطية وتشاهد هذه الظاهرة بالشفتين من الداخل ، ويضيق التنفس ويكثر العرق وتهبط درجة الحرارة .

2 – الأعراض الموضعية : الألم ، وإذا كانت الإصابة سطحية والنزيف من الجلد فيمكن تمييز النزيف الوريدي الشرياني فيكون لون الدم في الحالة الأولى مائلا الى الزرقة ويسيل كأنه ينساب من كوب أو صنبور ، أما النزيف الشرياني فلونه أحمر قان ويخرج من الشريان على شكل دفعات متماشية مع ضربات القلب وهو أخطر من النوع الأول .

إسعاف النزيف :

له إسعافات عامة وأخرى موضعية .

الإسعافات العامة :-

تنحصر في الراحة التامة للمصاب أو المريض . ونزع ملابسه الضيقة من حول العنق والصدر والبطن ، واستلقائه على ظهرة ورأسه منخفض عن قدميه ،وإيجاد التهوية الكافية له مع تدفئته إذا كان الجو باردا ، وفي الحالات الشديدة تلف الذراعان والساقان بالأربطة من أصبع اليد الى الكتف ، ومن القدم الى أعلى الفخذ .

وتقدر كمية الدم بجسم البالغ بحوالي الى ثمانية ألتار ، فإذا نزف لترين ساءت حالته ، وإذا ما نزف أربعة ألتار حدثت الوفاة .

الإسعافات الموضعية :-تتوقف على أنواع الإصابة وجسامتها .

ففي الإصابات الخفيفة يقف النزيف من تلقاء نفسه لتجمد الدم وسده فتحة الوعاء الدموي المفتوح ماعدا في حالات نادرة تسمى بالهيموفيليا ، وفيها لا

يتجمد الدم إطلاقا ، ويجوز أن ينزف المريض حتى الوفاة من خلع ضـــرس أو من جرح بسيط إن لم يسعف بسرعة .

أما في الحالات الأشد فيجب عمل آلاتي :-

1 – يرفع العضو النازف عن بقية أعضاء الجسم ، وذلك يضعف من قـــوة الدورة الدموية به .

2 – يضغط على الشريان الموصل للعضو بقبضة اليد – وهذه طريقة ليست عملية أو ناجحة .

3 – يحشى الجرح باللفافات أو بمنديل ويربط برباط ضاغط ؛ وهي طريقـــة ناجحة في معظم الحالات .

4 – إذا كان النزيف في الساعد أو في قصبة الرجل فيمكن وضـــع وســـادة صغيرة مصنوعة من لفافات من المناديل أو الفوط في تجويف المرفق مـــن الأمام أو تجويف الركبة من الخلف وثني الذراع أو الساق وربط الساعد في العضد أو القصبة في الفخذ .

والغرض من هذه الطريقة هو حبس الدم بالشريان الرئيسي للعضد . وهـــو يمر من أمام مفصل المرفق بالنسبة للساعد ، ومن خلـــف مفصـــل الركبـــة بالنسبة للقصبة .

5 – استعمال قماط الشرايين وأنواعه كثيرة والغرض منـــه لـــف العضـــو وضغطه تدريجيا إما بواسطة جهاز خاص على شكل بريمي ، وإما باستعمال شريط من الكاوتشوك ، ويجب رفع العضو أولا ولف الجلـــد بمنـــديل أو أي قماش قبل استعمال القماط في موضع يعلو موضـــع النزيـــف ، والمواضـــع المختارة هي منتصف العضد ومنتصف الفخذ .

ويجب عدم ترك أي قماط شرياني أكثر من خمسة عشر دقيقة خوفـــا مـــن انقطاع الدم بالعضو وإصابته بالغلغموني ، فإذا فك بعد هذه المـــدة وحـــدث النزيف يربط ثانيا وهكذا .

وأنواع الأقمطة كثيرة كما أوضحنا ، وأسهلها لف العضو برباط وأدخال قطعة خشبية مستطيلة في عقدته ولف هذه القطعة الخشبية تدريجيا حتى الضغط الكافي (شكل 26) . ومنها القماط البريمي

المواضع الخاصة للضغط اليدوي لإيقاف النزيف الشرياني :

الذراع :

إصابة الكتف :يضغط بالإبهام خلف عظم الترقوة الى أسفل (شكل 28).

إصابة العضد : يضغط بالإبهام على الإبط عند رأس عظم العضد .

إصابة الساعد : يضغط بأصابع اليد على السطح الداخلي في أعلى العضد

إصابة اليد : يضغط بإبهام كل من اليدين على السطح الأمامي من كل جانب أعلا مفصل الرسغ أو توضع لفائف معقمة براحة الكف وتثنى الأصابع عليها ثم تربط ربطا محكما برباط ضاغط .

ملاحظة :

في الساق موضع يضغط فيه على الشريان الفخذي الرئيسي بكلا الأبهامين كما هو موضح ولا يعتمد المسعف على طريقة الضغط اليدوية وحده في إيقاف النزيف بل هي طريقة يلجأ اليها في البداية حتىتعمل باقي الطرق المذكورة سابقا .

الدوالي الساقية : هي تمدد الأوردة السطحية بالقصبة أو الفخذ ، وتحدث عند الذين يقتضيهم عملهم الوقوف على القدمين مددا طويلة وهي أكثر حدوثا في النساء ، وللحمل دخل في تكوينها .

ولما كانت تلك الأوردة سطحية تحت الجلد مباشرة فإنها ترى على شكل خيوط زرقاء ملتوية قد تصيب أحد الساقين فقط ولكن إصابة كلا الساقين هي الأكثر حدوثا .

وكلما اتسعت أقطار تلك الأوردة زاد الاحتقـان بهـا نتيجـة عـدم تمكـن الصمامات الوريدية من تأدية وظيفتها فتلصق تلك الأوردة بالجلـد وتصـبح مهددة بالإنفجار وبالتالي بإحداث نزيف .

الإسعاف :

يطرح المريض على ظهره وترفه الساق المصابة ويلجأ الى الضغط اليدوي على موضع النزيف حتى يتم يجهيز ضمادة قطرها 7سم تقريبا لتوضع على موضع النزيف وتربط برباط ضاغط ، وهذه كافية لإيقاف النزيف الوريـدي ثم يربط برباط ضاغط ثان أعلى موضع النزيف وثالث أسفل وتستمر الساق مرفوعة على وسادات في الطريق الى المستشفى .

النزيف بموضع الرأس والوجه :

يستعمل الضغط اليدوي أولا كطريقة أولية ونقط الاختبار هي :

في إصابة الوجه ويضغط بالإبهام على حافة الفك الأسفل للجهـة المصـابة على بعد 2,5سم من زواية الفك الخلفية

في إصابة فروة الرأس يغضط بالإبهام على العظمة التي أمـام فتحـة الأذن وعلى مسافة 2,5سم من تلك الفتحة .

وإذا كان النزيف بالجزء الخلفي للفروة فيضغط على الزوايـة التـي تتلقـى عندها عظام الرأس بالفقرات العنقية .

ثم توضع بعد ذلك الضمادات الطبية مع الرباط الضاغط ، وسـيأتي شـرح الأربطة الضاغطة للرأس في باب الأربطة الطبية .

النزيف من اللسان :نادرا ما يحدث من إصابات إلا في أحوال الطلق الناري ، وإذا حدث نتيجة أورام خبيثة فإنه مميت ولا فائدة من إيقافه . أما النزيـف الناتج عن عض اللسان فقد يكون خفيفا وحينئذ يغلب وقوفه باستعمال الميـاه المثلجة أو باستحلاب قطع الثلج ، وقد يكون كبيرا فيمسك اللسان من خلـف

الجرح بين أصبعي السبابة والإبهام ويضغط ضغطا مستمرا حتى يمنع النزيف .

النزيف من السن المخلوع : تستعمل له المياه المثلجة أو باستحلاب قطع الثلج ثم ينظف موضع السن من الخلف ، وتبل قطعة من القطن بالحجم المناسب بسائل معقم أو بماء مثلج ثم توضع في موضع السن ويطلب من المريض أن يضغط عليها بفكه الأعلى .

نزيف الأنف : قد يحدث طبيعيا نتجية لوجود زوائد بالأنف أو إصابة ، ولإسعافه يجلس المصاب على كرسي ورأسه مسندة الى الخلف وتوضع كمدات من المياه المثلجة على الأنف والجبهة ، وقد يستعان بالضغط اليدوي على جانبي الأنف .

والطريقة الخاطئة هي أن يجلس المريض على كرسي ورأسه مائلا لأسفل وتحته حوض لتلقى الدماء النازفة .

الحوادث تقع أثناء إقتراب الأطفال من وسيلة الركوب أو عند مغادرتهم إياها من الأمور المسلم بها عدم السماح بركوب عدد كبير من الأطفال يفوق عدد مقاعد الباص .

الأسلحة وبنادق الصيد في المنزل

الأسلحة القاطعة " الخناجر والسيوف وخلافها "

يحفظ كثير من القرويين في منازلهم بأسلحةنارية مختلفة بقصد الحماية أو كوسيلة تسلية (للصيد والقنص) ولا بد من إتخاذ الاحتياطات الضرورية التالية كي لا يعبث الأطفال بها وتكون سببا في إصابتهم بحوادث خطيرة أو مميتة على الأب أن يحتفظ بأسلحته في مكان أمين مغلق وأن لا يتركها ملقاة هنا وهناك وأن يحرص على صيانتهاوتنظيفها في مكان منعزل وألا يسمح للأطفال باستخدام هذه الأسلحة مهما ألحوا في ذلك .

يجب الحرص على إغلاق صمام أمانها وألا تكـون محشـوة أو ملقمـة بالذخيرة وبعيدة عن متناول أيدي الأطفال الكبار وخصوصا المراهقين مـنهم والذين يستهويهم كثيرا حمل السلاح وإستخدامه .

يجب عدم التدريب على إستخدام الأسلحة بالقرب مـن الأطفـال بـل فـي المناطق البعيدة المنعزلة.على الأب الذي يعمل في قوى الأمـن أو القـوات المسلحة حين يعود من عمله الى المنزل ، أن يضع سلاحه في مكان أمـين محكم الأغلاق ويجب عدم إهمال ذلك لأي سب من الأسباب ؟.

يجب عدم السماح للأطفال بحمل السكاكين والتباهي بها .

يجب عدم تعليق السيوف والخناجر على الجدران بمستوى منخفض .

يجب التأكد من حفظ السكاكين الحادة للمطبخ في مكان أمين .

حماية الأطفال من حوادث السقوط

كثيرا ما يتعرض الأطفال الى حوادث السقوط من أماكن متعـددة كسـطوح المنازل والأكواخ والأشجار أو السلالم والأدراج ...الخ ...ويؤدي ذلك الـى إصابتهم إصابة بالغة الخطورة كإصابتهم بالكسور أو الجروح أو الرضوض.

وعلى الأهل دوام مراقبة أطفالهم الصغار ومراعاة ما يلي :-

عدم السماح للأطفال بالصعود الى سطوح المنازل واللعب عليها .

يجب عدم الإستهانة بكون بعض السطوح منخفضة الإرتفـاع إذ أن أخطـار السقوط لا تتعلق فقط بالارتفاع الذي يسقط منه الطفل ، بل في كيفية سـقوط الجسم والعضو الذي يتلقى الصدمة كالسقوط رأسيا أو السقوط على الظهر .

يجب وضع الحواجز مناسبة على سطوح المنازل والشرفات وعلى جوانب الإنحدارات الحادة أو الحفر القريبة من المنزل .

يجب ردم الحفر القريبة من المنزل وتسوية الأرض المحيطة . به وتغطيـة الآبار وفوهات حفر الدهاليز .

يجب رفع ما يمكن أن يتسلق عليه الطفل كالكراسي أو السلالم أو أكوام الأشياء القريبة من النوافذ والسطوح (كأكوام الحطب).

يجب رفع السلالم المؤدية الى السطوح أو أغلاق الأبواب المؤدية اليها وعلى الأخص في غياب الأهل .

يجب عدم السماح للأطفال بالتسلق على الأشجار واللعب عليها .

يجب عدم السماح للأطفال الصغار بركوب [illegible] انات كالخيل والجمال بمفردهم .

يجب عدم السماح للأطفال بالقفز من أماكن مرتفعة .

يجب عدم السماح للأطفال بركوب التراكتورات العالية أو التسلق عليها أثناء عملها أو عند وقوفها .

عض الحيوانات

بل وخربشة الحيوانات ، ولعق جلد الانسان بلسانها . كل هذه الطرق يمكـــن بها تسلل ميكروب مرض الكلب الى الطفل سيىء الحظ. وانصح دائما بعـــدم تشجيع ابناءنا على الاقتراب من القطط وكلاب النوادي والشوارع وبالطبع أي حيوان غير مضمون، فمشكلة مرض الكلب ان حضانة ميكروبه عند الحيوان هي حوالي الاسبوع ولكن لهابه ينقل الفيروس المسبب قبل ظهور الاعراض بوضوح علية. والفت النظر ايضا الى انه ما دام اللعاب هو الناقل،فالعضة او اللسان. بل الاظافر التي لامسها الحيوان بلسانه قد تنقل المـــرض. ومـــرض الكلب منعه سهل وميسورادا احتطنا ، وعلاجه ممكن قبل ظهور اعراضــــه، لكن ادا تمكن الفيروس من الجسم.. فلال له .

ارشادات واسعافات :

ادا اعتدى حيوان على الطفل فـأهم مســألة هـــي الــتحفظ علـــى هـــدا الحيوان..لماذا؟

سيكشف الطبيب المسؤل عليه ادا بدت عليه اعراض السعار فيعطى الطفـــل المصل المضاد

اذا لم تبد على الحيوان اعراض السعار فسوف يوضــــع تحـــت الملاحظـــة اسبوعا كاملا(وهي فترة حضانة المـــرض عنـــد الحيـــوان) ادا ظهـــرت الاعراض , طعم الطفل ، وادل لم تظهر .. فبراءة والحمـــد لله ولا يعطـــي الطفل أي واق.

اما ادا لم تستطع التحفظ على الحيوان فسوف ياخد الـــى الطبيـــب الاحـــوط ويعطى الطفل الحقن الواقية . وبالمناسبة فقد نزل الى الاسواق حقن تقي من المرض في 4 درجات عضلية وهي وان كانت اقل الما جسمانيا مـــن ال 21 حقنة الماضية الا ان ثمنها بسبب الاما مادية اكثر.

كل ما علينا بعد ذلك التحفظ على الحيوان هو تنظيف الجرح بمادة مطهرة ثم استشارة الطبيب.

(6) جروح العض بالاسنان واللدغات واللسعات عضة الكلب:

الخطورة من الاصابة بمرض الكلب .

العدوى من الكلاب الضالة في الشوارع.

الكلب المريض المعدي لا يكون هادئا بل يكون دائم لتجول في اماكن مختلفة ولا يمشي ببطء بل يتحرك بسرعة تقارب الجري.

يحسن البحث عن الكلب وايجاده وعدم قتله بل امساكه وحبسه تحت الرقابة من 8-.1- ايام للتحقق من مرضه وعداوة – حالات الاشتباه تعالج ضد المرض الكلب في مدة اقصاها من 4-6- ايام من تاريخ الاصابة.

يعالج الجلاح كاي جرح عادي – يغسل الجرح جيدا بالماء العادي والصابون ويضمد ويربط – يقل حدوث التهاب في الجرح نظرا لقلة تلوث فم الكلب بالميكروبات بالنسبة لفم الانسان وفم القطط.

عضة القط:

عضة القط اخطر من عضة الكلب نظرا لان الميكروبات في فم القط اكثر منها في فم الكلب. جرح عضة القط جرح نافذ متهتك. يحث فيه التهاب – يغسل الجرح وما حوله جيدا بالماء والصابون – يضمد الجرح بضماد معقم او تنظيف ويربط برباط. تمنع الحركة موضع الاصابةللمساعدة على الشفاء.

عضة الانسان:

يحدث دائما عنها التهاب في الجرح- يحدث عنها تهتك في الانسجة. جرح ثقبي في كثير من الاحوال. يلزم علاجه سريعا- يغسل جيدا بالماء والصابوت – يضمد بضماد معقم او تنظيف – ويعالج بمعرفة الطبيب- تمنع حركة موضع الاصابة.

لدغة الثعبان:

- خطورة اللدغة تختلف باختلاف حجم المصاب وحجم الثعبان فالمصاب الضخم من ثعبان صغير تقل احتمالات الخطورة علية والطفل الذي يبلغ عمره من 3-الى 4- سنوات ويصاب من ثعبان كبير تزيد عليه احتمالات الخطورة.

اثار لدغة الثعبان السام تبقى عل الجلد كثقوب نافذة في موضع الاصابة واثار لدغة الثعبان غير السام تظهر على الجلد عل شكل حرف u.. باللغة الانجليزية لاثار خفيفة لصفين من الانسان.

تسبب اللدغة السامة الما فورية ومستمرة في موضع الاصابة.

يتورم موضع الاصابة يحذث هبوط في التنفس.

تحدث اعراض الصدمة – تورم اللسان او تورم في الرقبة.

يشعر المصاب بالغثيان والدوخة والقيء والضعف العام ةالتشنج ثم الاغماء او الشلل.- يربط الرباط ضاغط اعلى واسفل موضع اللدغة على الا يضغط بشدة وبقوة وبحيث يمكن تمرير اصبع بين الرباط وبين الجلد ان يستمر وضع الرباط الضاغط لمدة حوالي ساعة.

تعالج اعراض الصدمة ويلاحظ التنفس والقلب والدورة الدموية.

يغسل موضع الاصابة باللدغة جيدا بالماء والصابون لازالة السم من على الجلد ومن حول اثار انياب الثعبان.

يشق الجلد او يشرط في موضع الاصابة بسكين حادة او بموسى تعقم بحرقها في النار وعلى ان تكون الشقوق طويلة في اتجاه طول الجسم او الطرف المصاب وبعمق حوالي نصف سم للوقلية من خطأ اصابة او قطع اوتار العضلات او الاوعية الدموية او الاعصاب.

يمتص او يشفط الدم او غيره من هذه الشقوق الجلدية يالفم ثم يبصق يعد نلك ثم يغسل الفم بالماء ويكرر الامتصاص والشفط ويستمر هذا لمدة ساعة.

ينقل المريض الى اقرب طبيب او مستشفى.

لدغة العقرب:

يخفها معظم الناس بالرغم من انها ليست قاتلة الامع الاطفال الصغار الـــدين تلدغهم عقارب كبرة الحجم. تسبب الما شديدا مبرحا.

يربط اعلى واسفل موضع اللدغة برباط ضاغط يمكن تمرير الاصـــبع بـــين الجلد حتى لا يوقف الدورة الدموية في موضع الاصابة.

يغسل موضع الاصابة جيدا بالماء والصابون.

الأفاعي السامة:

كانت لدغة الأفاعي وحوادثها تعزى في الماضي الى اقوى الشر ومـــا وراء الطبيعة ولكن سرعان ما تلاشت هذه المعتقـــدات فـــي العصـــور الحديثـــة واصبحنا نعرف الكثير عن حياة الافاعي واخطارها.

أين تعيش الافاعي:

تعيش الافاعي في الارض تحت الحجارة والاماكن الرطبة كضفاف الانهـــار والبساتين وبعضها يعيش في المناطق الصحراوية والجافة.وقد تتسلق الافاعي الاشجار فيكون لونها اخضر وتتغـــدى الافـــاعي بالحشـــرات والحيوانـــات الصغيرة كالفئران والجردان.

انواعها:

ان جميع الافاغي تحوي غددا سميه الا ان الاختلاف بينها يقع فـــي كيفيـــة افراز هذا السم حيث تنفث الافاعي السامة عن طريق نابيها اللدين هما اطول من اسنانها الاخرىوهما اجوفان ومتصلان بغدة سامة على جانـــب الـــراس كالأفعى النافثة. والافعى الصفراء والكوبرا دات الكاب . والافاعي عديمـــة الانياب غير السامة كالافعى دات العقد وحنش الماء.

كيفية تميز الافعى السامة:

الافعى السامة:ولود. تلد افاعي صغيرة دات انياب مجوفة تنفث السم كحقنة الطبيب. يضيق ذيلها تدريجيا. تتوضع الحراشف في راس الافعى الافعى **غير السامة:**

بيوض. حيث تضع الافعى من 10الى 20 بيضة. لا يوجد بها انياب. بنقطع الذيل فجأة ولا يوجد للحراشف ترتيب خاص يثير الانتباه.

الافعى الصفراء:

لونها اصفر بلون الرمال او رمادي او محمرة. ويمتد على ظهرها لطخا بيضيا الشكل غامفة اللون وقد تتصل مع بعضها احيانا. وهي صغيرة نسبيا يتراوح طولها بين 70الى 100سم. لها راس مثلث على شكل حرف 7 او على الراس زوج من الخطوط غامقة فوق العينين.

الافعى اللصفراء معروفة جدا في المناطق الزراعية ومناطف ايران وتركيا والبلاد العربية كالاردن وفلسطين. لدغتها خطرة. لها مصل ومصول تفيد في معالجة المصابين بلدغتها

الكوبرا دات الكاب:

دات الوان متغيرة تتدرج من اللونالاصفر الى ابني المحمر ويكون لونها اسود داكن قديصل طولها الى اكثر من 200سم . وهي كمعظم انواع الكوبرا تنصب راسها وجزء من جسمها وتبقى متحفرة للانقضاض واللدغ توجد في مناطق كثيرة من افريقيا الشمالية وبعض المناطق الحارة. وهي افعى سريعة وخطرة جدا. يوجد مصل متعدد لمعالجة المصابين بلدغتها.

الافعى النافثة العاضة الشرقية:

دات الجلد الخشن تتميز ببقع جلدها عل شكل شارات بنية او رمادية وكذلك تتميز بوجود شريط بلون فاتح يقطع الرأس بين العينين ونادرا ما يصل طولها الى اكثر من 150سم.

تنتشر هذه الافعى في مناطق تمتد من اقصى المغرب حتى المنطقة الغربية من امملكة العربية السعودية. وافريقية الجنوبيةوقد توجد ايضا في المنـــاطق المرتفعة. تلدمن اكثر من سبعين افعى في المرة الواحـــدة. بـــالرغم مـــن ان مناطق هده الافعى كسولة فانها مسؤولة عن كثير من الاصابات والوفياتهناك مصول متعددة تفيد في معالجة المصابين بلدغتها.

سموم الافاعي:

تختلف سموم الافاعي في شدة تاثيرها على الانسان. فمنها ما يسبب اعراضا سميه يمكن التغلب عليها ومنها ما تسبب الاصابة باعراض التسمم الشـــديدة واحيانا الوفاة ، وعتى الاخص اذا لذغت الافعى السامه الاطفال .

وافاعي المناطق الحاره اشد خطرا من غيرها بسبب قـــوه ســـمها وســـموم الكوابر تؤثر عتى الجهاز العصبي فتسبب شللا للمصاب .

المصل المضاد

هناك عدد من المصول تستخم في معالجـــه المصـــابت بلـــدغات الافـــاعي والثعابين منها نوعيه (مصل خاص لكل نوع من الافاعي السامه) ومصول متعدده يمكن استخدامها في معالجه عدد كبير من لذغات افاعي متنوعه .

ما يجب عمله لنجاح المعالجه

يتوقف نجاح المعالجه على معرفه نوع الافعى وحجمهـــا وعـــدد اللـــذغات ومدتها ودرجه خوف وغضب الافعى وكميه السم المحقونه والحاله الصحيه للغدد السامه للافعى وعمرها ودرجه تحسس المصاب للسموم ومن المهم جدا سرعه اسعاف المصاب واجراء الاسعافات الاوليه له ونقله الى اقرب مركز صحي .

وقايه الاطفال من لدعات الافاعي السامه

لوقايه الاطفال من لذعات الافاعي السامه يجب اتباع ما يلي :

يجب عدم ترك الاطفال يحبون ويلعبون في الحقــول والوديـــان والحــدائق والمناطق التي يتواجد فيها الافاعي وعلى الاخص أثناء أيام الصيف الحاره .

يجب تقصي اوكار الافاعي ومعرفه أماكنها واغلاقها . كما العنايه بالفتحات الموجوده في أسفل الجدراان وسدها .

يجب عدم نوم الاطفال الصغار في العراء علـــى الارض وبـــالقرب مـــن الحشائش حول اطراف الحقول أو الانهار .

يجب قص الحشائش المحيطه بالانهار والحقول لانها تعد مخبأ امينا

تربيه الحيوانات الأهليه التي تعرف بعدائها للافاعي كالقطط التـــي تكشــف أماكن تواجدها وتهاجمها وتقضي عليها .

أعداء الافاعي

بالرغم من أن الافاعي تخيف كثيرا من البشر ، ولكنها لا تخيف بعض أنواع الحيوانات كالقنفذ أو الطيور الجارحه أو القطط التي تعد مـــن ألـــذ أعــدائها فتهاجمها زتقضي عليها سواء كانت هذه الافاعي سامه أو غير سامه .

اللدغ ((الثعبان والعقرب))

اذا كانت العقارب كلها سامه الا أن بعض الثعابن ليست سامه .. على انه من الصعب على المواطن العادي أن يحدد نوع الثعبان ولذا فسيكون التصـــرف واحد في كل حالات اللدغ .

الاسعاف العاجل

هدىء روع الطفل .. فبعض حالات الصدمه العصبيه الشديده وقــد تــؤدي لعواقب وخيمه في حالات لا يكون فيها الثعبان ساما .

دعيه يستلقى على ظهره واربطى فوق مكان الجرح برباط ضاغط (فوطه، منديل ، حزام .. الخ)

اضر موسى نظيفا (ولو بتعريضه للهب عود كبريت واجرح الجلد – فقط الجلد – الملامس لمكان الجرح ، ثم اشفط ما يفرزه الجرح ولا تخشى التسمم هنا ، فالسم لا يسرى الا في سطح مجروح وليس في الفم السليم .

استمر في الشفط حتى نقل المصاب الى المستشفى أو مركز علاج التسمم بكليه طب عين شمس (اذا كان من القاهره) .

قرص النحل

عاده ما يمر قرص النحل بسلام ولا يحدث الا بعض الاثار الخفيفه مثل :

*احساس بألم مكان القرصه .

احمرار حولها وهرش .

تورم في المكان المصاب قد يشمل العضو كله .

وقد تحدث القرصه مضاعفات خطيره عند بعض الاطفال لابد أن تكون على علم كامل بمقدماتها والا كانت العواقب وخيمه جدا .

الاسعاف العاجل

انزع الذبان مستعملا دبوسا أو طرف سكينا معقما بالكحول أو بتعريضه للهب .

ضع كمادات مثلجه على مكان الاصابه .

اعطى الطفل دواء للحساسيه بالفم مثل التافجيل والبرأكين .

علامات المضاعفات الخطيره

وهى تعني هنا الحساسيه الشديده لافرازات وقد يصيب الطفل :

عرق شديد وتقيؤ ويصاب بصداع ودوخه واحساس بصعوبه في التنفس وقد تزداد الدوخه حتى يفقد الوعي .

الاسعاف العاجل

اذهب لأقرب مسستشفى أو اجزاخانه واعطى الطفل ثلث سم أدرنالين تحت الجلد + أمبول كورتيزول في العضل .

وبالطبع يحسن أن يكون مكان العلاج المستشفى .. أما اذا لم تكـــن قريبـــه فالأجزاخانه هى المكان التالى ..

ويلاحظ أنها المره الأولى التى أصف فيها دواء هاما بدون استشاره الطبيب بسبب الطبيعه العاجله جدا للمضاعفه .

لا تشد الذبان بملقاط مثلا فيبقى جزء منه داخل الجسم ..

استعمل طرف السكيت أو الدبوس حتى تزيله كله .

لا تعصر مكان الغه حتى لا ينتشر افراز النحله في الجسم أكثر وأكثر .

لا تستعمل الكمادات الدافئه اطلاقا .

ملحوظه هامه :

اذا لم تستطع ازاله الذبان بأكمله ..فالجأ للطبيب .

لدغه العنكبوت :

-الام البطن وتقلص عام في عضلات البطن .

تختلف الام البطن هنا عن الآم الأمـــراض الباطنيهـــالتى تســـتلزم العـــلاج الجراحى بقله الألم عند الضغط على البطن وبعدم الشعور بالغثيان .

تتأكد صحه تشخيص هذه الحاله بزوال الألم بعد اعطـــاء المصـــاب دواء – كالسيوم جلوكونات – الذى لا يزيل الآم البطن من أسباب أخرى.

يغسل موضع الاصابه بالماء والصابون .

يوضع عليه عجينه بيكربونات الصودا والماء .

يضمد ويربط ويدلى الطرف المصاب أسفل من مستوى الجسم .

ينقل المصاب الى الطبيب أو المستشفى .

لدغات ولسعات الحشرات :

االمبادىء الاسعافيه اللازمه :

ابعاد الحشره عن المصاب .

-ملاحظه واسعاف الصدمه .

- تزال زبانه اللسعه من موضع الاصابه بحد الظفر بعد تنظيفه جيدا حتى تزيل سبب حقن السم فى المصاب .

- لف رباط ضاغط عريض أعلى وأسفل موصع الاصابه على أن يمكن تمرير أصبع بين الرباط وبين الجلد .

- يستمر تثبيت الرباط ساعه حتى يعالج المصاب طبيا .

-مكمدات بارده على موضع الإصابة للأقلال من نشاط الدورة الدموية فنمنع انتشار السم ولنمنع أو نحد من التورم .

-لا يحك أو يهرش موضع الإصابة حتى لا يتلوث ويلتهب .

- يحول المصاب الى الطبيب أو المستشفى .

لسعة الدبور :-

تزيد الخطورة لمن حدثت الإصابة من عدد كبير وقد يصاب بصدمة حساسية - تزيد أعراض التسمم وقد تكون خطرة على الحياة - توضع موضع الإصابة عجينة بيكربونات الصودا والماء التي تخفف الألم سريعا - كمدات باردة على موضع الإصابة لانقاص نشاط الدورة الدموية - ينقل المصاب الى الطبيب أو المستشفى .

عضة الحيوانات

تطلب المساعدة الطبية فورا

حين تعذر القبض على الحيوان " الكلب " لا بد من تلقيح المصاب بلقاح مضاد لهذا الداء .

الإسعافات :

يغسل الجرح جيدا بالماء الجاري لإزالة آثار لعاب الحيوان .

يغسل الجرح بكثير من الماء والصابون وبواسطة قطعة من الشاش لمدة خمس دقائق ثم يوضع الجرح تحت جريان الماء ثانية (شكل آ)

لا يسمح باستعمال المطهرات أو المراهم أو الأدوية الأخرى .

يضمد الجرح ويغطى بقطعة من القماش ريثما تتوافر العناية الطبية لدغة الأفاعي والحشرات

تختلف الأعراض من حس إحتراق وتورم بسيط الى ألم وورم حاد مع دوخة و إقياء وصعوبة في التنفس وإضطراب في الرؤية وشلل ، وقد يفقد المصاب وعية .

هام جدا : يجب التفريق بين لدغة الأفعى السامة والأفعى غير السامة بالنظر الى الشكل :

الإسعافات الأولية للدغة الأفعى السامة :-

يطبق رباط ضاغط على الجرح بين 8 – 10سم بين العضة والقلب .

ينظف مكان العضة بالكحول وتشق أمكنة وخزات أنياب الأفعى عرضيا شقا سطحيا بسكين معقم بالتلهيب (آ) يمتص السم بواسطة الفم شرط أن يكون خاليا من القروح أو الجروح أو بواسطة محقنة مناسبة لمدة ثلاثين دقيقة ، يجب الأنتباه وعدم بلع السم (ب) إذا وصل الورم الى الرباط الضاغط يترك في مكانه ويطبق برباط آخر أعلى منه بمقدار 8 – 10سم . يكتفى بغسل الجرح جيدا بالماء والصابون إذا كانت الأفعى غير سامة ، وتضمد بضماد يحوي قطعا من الثلج ويجب عدم وضع قطع الثلج مباشرة الى الجرح

الإسعافات الأولية للدغ الحشرات

هام جدا :

اطلب المساعدة الطبية فورا إذا لدغ الطفل العنكبوت الأسود أو البني أو العقرب وعلى الأخص إذا كان الطفل مصابا بالحمى أو الربو أو التحسس ويجب مراقبة إصابته بالصدمة .

لذعة البق :

الأعراض : تورم واحمرار في مكان اللذعة .

الإسعافات الأولية :

تغسل المنطقة المصابة بالصابون والماء

لسعة النحل والزنبور :

تطلب المساعدة الطبية في الحال إذا تعزض الطفل الى صدمة تحسسية وظهور ورم حاد في أي منطقة من الجسم ، وتلاحظ أيضا أعراض الصدمة

الأعراض :

ألم في مكان اللسعة مع تورم موضعي واضح حس احتراق و حكة وتسبب الصدمة التحسسية الدوار والإغماء وتورم حاد .

الإسعافات :-

لسعة النحل : يزال كيس السم بحك منطق اللسع بلطف ولا تعصر ويدهن مكان اللسع ب بيكربونات الصودا ولا تتركك الزنابير اكياس سم . ومن الأفضل مسح مكان اللسعة بقليل من الخل. تغسل المنطقة بالماء والصابون وعند حدوث ارتكاس حاد راجع الإسعافات الأولية للذعة العنكبوت الأسود .

لذعة العنكبوت (الأرملة السوداء)

الأعراض:

ألم حاد ، تعرق شديد ، تشنج عضلي (كرامب) صعوبة في التنفس والإصابة بالدوار .

الإسعافات الأولية :

نراقب حالة المريض بعناية وعلى الأخص نفسه ، فإذا لوحظ توقف التنفس تجرى عملية التنفس الاصطناعي فورا .

يمدد الطفل براحة ويجب عدم تحريكه إلا عند الضرورة ، ويخفض العضو المصاب الى مستوى أدنى من مستوى القلب ويطبق رباط ضاغط على مكان

اللذعة ب 5 – 10سم . ويجب عدم المبالغة في الضغط بحيث تستطيع أن تدخل أصبعك تحته ، وكذلك يفيد تطبيق قطع من الثلج ضمن قطعة من القماش في تجفيف حدة الأعراض ويرفع الرباط بعد 30 دقيقة .

لذعة العنكبوت البني

الأعراض :

حس احتراق وحكة وألم موضعي وبثرة صغيرة في مكان اللذعة .

الإسعافات الأولية :

تجرى للمصاب الإسعافات الأولية الخاصة بلذعة العنكبوت البني .

لذعة البرغوث

الأعراض

حس احتراق وحكة وألم موضعي وبثرة صغيرة في مكان اللذعة .

الإسعافات الأولية :

يغسل مكان اللذعة بالماء والصابون ويخفف من شدة الحكة تطبيق رفادات باردة أو بدهن المنطقة بكريم كالامين .

لذعة البعوضة :

الأعراض

حس حكة وتحسس وألم موضعي وبثرة صغيرة موضعية ,

الإسعافات الأولية :

تغسل المنطقة بالماء والصابون ويخفف من حدة حس الحكة والتحسس بتطبيق رفادات باردة أو دهن المنطقة بكريم كالامين .

لذعة العقرب

الأعراض

ألم نابط وتورم في مكان اللذع وارتفاع درجة الحرارة المصاب وحس دوار وألم في المعدة وصعوبة في التكلم والنطق مع إصابة بالتشنج والغيبوبة .

الإسعافات الأولية :

تجرى للمصاب بلدغة العقرب الإسعافات الأولية الخاصة بلذعة العنكبوت .

القراد

الأعراض :

يمكن أن يلاحظ القراد على جلد الطفل على شكل بقع سوداء صغيرة .

الإسعافات الأولية :

لا تحاول سحب القراد من جلد الطفل بل ضع على المكان زيت ثقيل وبعد مضي ثلاثين دقيقة ترفع الأجزاء السوداء بعناية بملقط شعر ثم تغسل المنطقة بالماء الدافئ والصابون .

الحروق

سيدتي ...لاتكوني كهذه الأم التي تصحب أبنها للمطبخ بين نار الفرن وحلل الطعام الساخن ، أو تلك الأم التي تسمح له بالأقتراب من مدفئة كهربائية أو مكواة ، أو الأم الأخرى التي تتساهل فتشرب الشاي الساخن بجانب طفلها الرضيع ، ولا تتركي عليه الكبريت بشكلها المغري ورائحتها المميزة الجذابة ولا الولاعة في متناول يده وألا فما لم تتدخل رعاية الله فالنتيجة تكون حروقا ومضاعفات أدعو الله أن يحمي أبناءنا منها جميعا .

درجات الحروق

تتقسم الحروق بحسب شدتها ومضاعفاتها الى ثلاث درجات :

حروق من الدرجة الأولى : وهي مجرد أحمرار بالجلد...كتلك التي يسببها التعرض الطويل لأشعة الشمس في أول أيام المصيف أو انسكاب شاي ساخن ، لفترة قصيرة – على الجلد وهو حروق بسيطة لا تترك آثارا ولا مضاعفات لها .

حروق من الدرجة الثانية : وفيها تتكون على الجلد فقاقيع مائيةمؤلمة جدا وهي في حالة فقئها بدون إشراف طبي قد يؤدي الى التهاب جلدي شديد .

حروق من الدرجة الثالثة : وفيها تتمزق الطبقة الخارجية للجلد ويتعدى ما تحت الجلد ومضاعفاتها وتشوهوتها كثيرة ، بل قد تؤدي في حالة اتساعها وانتشارها الى آثار خطيرة على الحياة .

إرشادات هامة

الوقاية من الحروق أسهل كثيرا من علاجها .

كل الحروق تحتاج لاستشارة الطبيب .

ممنوعات :

لا تلمسي المكان المصاب .

لا تضعي أية ملابس عليه ولكن لا تدفعي الملابس الملتصقة .

لا تغطي الجلد المحروق بالفازلين أو الزيت في حروق الدرجة الأولـــى و الثانية .

لا تستعملي أي دواء إلا بأمر الطبيب .

اطلبي الإسعاف أو الجئي لأقرب مستشفى إذا لاحظت على الطفل علامات الهبوط .

الإسعافات الأولية

أبعدي الطفل عن مصدر الحريق بسرعة .

اشطفي الجزء المصاب بالماء الدافئ .

غطيه بشاش الحروق (يطلب من أقرب أجزخانة) أو بالفازلين وحبـــذا أن وجد دائما بالمنزل أو بأي مرهم مطهر.

تشمل الحروق ما يأتي :

1 – التلامس بالنار أو بأجسام في درجة الأحمرار .

2 – التلامس بالسوائل التي في درجة الغليان سواء كانت ماء أم زيوتا .

– الاحتراق بالتيار الكهربائي .

– الاحتراق بالمواد الكيماوية كماء النار أو الصودا الكاوية .

ودرجة خطورة الحروق تتوقف على مدى اتساعها بالجسم أكثر مما تتوقـــف على عمق الحروق وعادة إذا احتر ق أكث من ثلث مســـطح الجســـم ولـــو بحروق سطحية فالإصابة مميتة .

<u>درجات الحروق :</u>

1 – حروق من الدرجة الأولى وهي ما تصيب الجلد بأحمرار فقط .

2 – حروق من الدرجة الثانية وهي ما تصيب الجلد بـــأحمرار مصـــحوب بفاقيع مائية .

3 – حروق من الدرجة الثالثة وهي ما تصيب الطبقة السطحية من الجلد بالاحتراق .

4 – حروق من الدرجة الرابعة وهي ما تصيب طبقات الجلد جميعها بالاحتراق .

– حروق من الدرجة الخامسة وهي ما تصيب العضلات والأنسجة الرخوة بالاحتراق .

– حروق من الدرجة السادسة وهي ما تحدث تفحما بالعضو المحترق أو الجسم بأكمله .

وتحدث الوفاة في الحروق من الصدمة العصبية أو الأختناق من غازات المواد الملتهبة المحيطة بالمصاب أو من إصابة الأحشاء الحيوية مثل الرئتين أو القلب وهذه تحدث الوفاة العاجلة .

أما الوفاة المتؤخرة فيجوز حدوثها من التسمم الناتج من تلوث الحروق أو من امتصاص الجسم للمواد الزلالية المتغيرة في موضع الاحتراق .

وكلما اقتربت الحروق من منطقة السرة كلما زاد الخطر على الحياة .

<u>إسعافات حالات الحروق :</u>

يتطلب ذلك دائما إسعاف الصدمة العصبية بالمنبهات والراحة والتدفئة والغيار المعقم للجروح . ويستحسن أن أمكن عمل الغيارات بمحلول كربونات الصودا بنسبة ملعقة شاي الى نصف لتر ماء حتى ينقل المصاب الى المستشفى .

<u>وفي حالة احتراق الوجه :</u>يمكن استعمال الضماد المبين في بحيث يكون بنصفه العلوي فتحات للعينين وبنصفه الأسفل فتحة مقابلة للفم حتى يتمكن المصاب من تعاطي السوائل .

<u>وفي حالة الاحتراق بالحوامض</u> يغمس العضو المحترق في محلول قلوي كمحلول بيكربونات الصودا بنسبة ملعقة شاي في نصف لتر ماء وأن كان

الاحتراق نتيجة الصودا الكاوية يغمس العضو في محلول حـامض خفيـف كمحلول الخل المكون من الخل والماء بمقادير متساوية .
واحتراق الحلق يشاهد أحيانا في الأطفال نتيجة شربهم الشاي من صـنبور الإبريق دون ملاحظة درحة سخونته وخطره في جواز حدوث انتفـاج فـي الحنجرة والقصبة الهوائية مما يؤدي الى الموت اختناقا ولإسعافه يلقى الطفل في فراشه على ظهره وبعمل له كمدات ساخنة على العنق من الأمام ابتـداء من أول الذقن الى أعلى الصدر ليقلل من الاختناق الداخلي ويعطـى مياهـا مثلجة أو يستحلب قطعا من الثلج لنفس السبب .
وفي إسعاف مصات تلتهم النيران ملابسه يجب المبادرة أولا وقبل كل شيء يطرح المصاب على الأرض والملابس الملتهبة الى أعلـى ، فـإن كانـت ملابسه ملتهبة من الأمام يطرح على الظهر ، وإن كانت ملتهبة من الخلـف يطرح على وجهه ، والسب في ذلك هو أن النيران دائما تتجه الى أعلـى ، فإذا ترك المصاب واقفا تصعد النيران من ملابسه الى صدره وعنقه ووجهه ، ثم يسكب عليه جردل من الميـاه أو يسـعف بإخمـاد النيـران بالألحفـة والبطاطين وغيرها .
الصدمة الكهربائية : تحدث من التلامس بتيار كهربائي علـى أي شـكل و تحدث صدمة شديدة قد تكون مميتة فورا نتيجة توقف التنفس ولذا يجب عمل تنفس صناعي للمصاب مدة طويلة قد تمتد الى ثلاث ساعات رغـم حـدوث الوفاة في الظاهر ، وكثيرا ما تعود لحياة بهذه الطريقة .
الحروق الكهربائية : تحدث عادة في المصانع الكهربائية حيث يعمل العمـال على تيارات مختلفة وبعضها لا يحدث الصدمة المميتة لضعف التيار نسبيا ، بل يحدث حروقا باليدين تتميز بعمقها وتفحمها وشدة الألم بها .
ويجب في هاتين الحالتين سرعة قطع التيار الكهربائي عن المصاب وعـلاج الجرح من الصدمة العصبية وتخفيف الألم .

الفهرس